

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

Mémoire présenté à
l'Université du Québec à Trois-Rivières
comme exigence partielle
de la maîtrise en psychologie

par

Aline Robert

La perception de soi et du milieu
chez l'adolescent à tendances suicidaires

Août 1988

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre premier – Le phénomène du suicide chez les adolescents ..	4
Ampleur du phénomène	5
Adolescence et suicide	7
Processus suicidaire	11
Caractéristiques psychosociales	16
La perception de soi et du milieu chez l'adolescent à tendances suicidaires	25
Chapitre II – Description de l'expérience	34
Le choix des sujets	35
Le choix des épreuves expérimentales	36
Déroulement de l'expérience	47
Formation de la population expérimentale	48
Chapitre III – Analyse des résultats	52
Méthodes d'analyse	53
Résultats	54
Interprétation des résultats	69
Conclusion	81
Appendice A – Épreuves expérimentales	87
Appendice B – Résultats individuels de la population expérimentale	112
Remerciements	131
Références	133

Liste des tableaux

Tableau 1	Répartition des élèves évalués en fonction du niveau scolaire, du sexe et de l'âge	36
Tableau 2	Présentation de l'Inventaire du monde expérientiel ..	43
Tableau 3	Résultats moyens obtenus à l'échelle de dépression CES-D Dysphoria Scale pour la population expérientale	51
Tableau 4	Moyenne et écart-type des résultats obtenus à l'Inventaire du monde expérimentiel pour chacun des groupes	55
Tableau 5	Analyse de la variance des résultats des groupes expérimentaux et contrôle à l'Inventaire du monde expérientiel	57
Tableau 6	Analyse de la variance des résultats des groupes expérimentaux et du groupe IV à l'Inventaire du monde expérimentiel	58
Tableau 7	Comparaison des groupes expérimentaux et du groupe contrôle pour chacun des items de l'échelle de la perception de soi	62
Tableau 8	Comparaison des groupes expérimentaux et du groupe IV pour chacun des items de l'échelle de la perception de soi	63
Tableau 9	Comparaison des groupes expérimentaux et du groupe contrôle pour chacun des items de l'échelle de la perception du milieu	66
Tableau 10	Comparaison des groupes expérimentaux et du groupe IV pour chacun des items de l'échelle de la perception du milieu	68
Tableau 11	Âge moyen des sujets des groupes expérimentaux	113
Tableau 12	Sexe, âge, groupe et scores T obtenus à chacune des échelles de l'Inventaire du monde expérientiel par chacun des sujets	114

Liste des tableaux (suite)

Tableau 13	Sexe, groupe et scores bruts obtenus à l'échelle de la perception de soi de l'Inventaire du monde expérientiel pour chacun des sujets	118
Tableau 14	Sexe, groupe et scores bruts obtenus à l'échelle de la perception du milieu de l'Inventaire du monde expérientiel pour chacun des sujets	122
Tableau 15	Réponses fournies à chaque énoncé de l'échelle de la perception de soi pour chacun des groupes de la population expérimentale	126
Tableau 16	Réponses fournies à chaque énoncé de l'échelle de la perception du milieu par chacun des groupes de la population expérimentale	128
Tableau 17	Comparaison des groupes expérimentaux pour chacun des items de l'échelle de la perception de soi	129
Tableau 18	Comparaison des groupes expérimentaux pour chacun des items de l'échelle de la perception du milieu	130

Sommaire

Le phénomène du suicide chez les jeunes de 15-24 ans prend une ampleur considérable au Québec depuis les dernières années. Cette ampleur a favorisé, au plan empirique, l'émergence d'un nombre important de recherches visant notamment à cerner la nature du phénomène et les caractéristiques propres à ces jeunes. L'étude du monde phénoménologique chez l'adolescent suicidaire est à ce jour un secteur de recherche assez récent. Toutefois, une certaine lacune existe en ce qui concerne l'étude de la perception de soi, et les résultats des travaux recensés sont difficilement comparables.

La présente recherche a pour but de démontrer l'existence de différences significatives dans l'évaluation de la perception de soi et du milieu chez différents groupes d'adolescents à tendances suicidaires comparativement à d'autres adolescents composant le groupe contrôle.

Le questionnaire de dépistage utilisé, Expérience des jeunes de niveau secondaire (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985), permet d'identifier les adolescents à tendances suicidaires parmi une population générale de jeunes. Le test de l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974) permet d'obtenir une évaluation globale du monde phénoménologique de l'adolescent. Ce test fournit également une évaluation de la perception de soi et du milieu chez cette clientèle. La population expérimentale se compose de 45 adolescents à tendances suicidaires

âgés de 14,6 ans en moyenne. Ces jeunes sont répartis en trois groupes selon l'importance des tendances suicidaires. Le groupe contrôle est constitué du même nombre d'adolescents selon la comparabilité des variables suivantes: l'âge, le sexe, la structure familiale, l'état de santé et la scolarité des parents.

Des résultats obtenus, il ressort que les adolescents à tendances suicidaires ont une perception de soi et du milieu significativement différente de celle des autres adolescents. À l'intérieur de la population expérimentale, aucune différence significative n'est observée considérant l'intensité des tendances suicidaires. La perception de soi et du milieu est affectée par le vécu suicidaire chez l'adolescent et non par l'intensité des tendances présentes.

Introduction

Depuis les dernières décennies, le suicide prend une ampleur importante au Québec, particulièrement chez les jeunes de 15-24 ans. Chez ce groupe d'âge, le suicide constitue la deuxième cause de décès après les accidents de la route. L'ampleur du phénomène suicidaire chez les adolescents a favorisé une émergence de travaux empiriques visant notamment à cerner cette réalité. À ce jour, un nombre important de travaux ont permis de circonscrire l'étendue du phénomène, la dynamique du vécu suicidaire chez les adolescents et les caractéristiques psychosociales propres à ces jeunes en comparaison à d'autres populations d'adolescents.

L'étude du monde phénoménologique chez l'adolescent suicidaire est un secteur de recherche relativement récent. Toutefois, une certaine lacune semble exister quant à l'étude de la perception de soi et du milieu. À ce jour, peu de recherches sont effectuées dans ce domaine. Parmi les différents travaux recensés sur le sujet, il s'avère difficile d'établir des corrélations entre eux. La variété des termes employés, les critères justifiant les choix des groupes des populations d'étude et les différents procédés méthodologiques utilisés en sont en partie responsables (Robinson, 1983). La présente étude tente de combler ces lacunes, en apportant des précisions quant à la définition des variables et en présentant une expérimentation appliquée à des sujets québécois.

Le premier chapitre fournit un portrait statistique et dynamique du phénomène du suicide chez les adolescents tout en précisant les caractéristiques familiales, sociales et psychologiques qui leur sont propres. Le contexte théorique permet également de situer la perception de soi et du milieu chez l'adolescent à tendances suicidaires, ce qui amène les deux principales hypothèses de cette étude.

Un deuxième chapitre traite de la méthodologie utilisée. Une première étape de dépistage, effectuée auprès de 518 adolescents âgés de 13 à 16 ans, a permis d'identifier les jeunes à tendances suicidaires. Ces derniers composent la population expérimentale. Ils sont répartis en trois groupes distincts basés sur la gravité des tendances suicidaires. Ces groupes sont ensuite comparés à un groupe contrôle d'adolescents. Les sujets de ces deux populations sont pairés à partir de certaines variables socio-économiques permettant d'isoler la présence de vécu suicidaire comme source de changement dans la perception de soi et du milieu. Ce chapitre fournit également des informations sur les instruments de mesure utilisés, soit un questionnaire de dépistage des tendances suicidaires: Expérience des jeunes de niveau secondaire (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985) et un test visant à évaluer la perception de soi et du milieu ayant pour titre: l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974).

Finalement, un troisième chapitre présente les résultats obtenus suivis d'une discussion sur les conséquences de tels résultats.

Chapitre premier

Phénomène du suicide chez les adolescents

Ce chapitre a pour but de présenter le phénomène du suicide chez les adolescents.

Afin de permettre l'élaboration de certaines hypothèses de recherches, il importe, en premier lieu, de cerner l'importance du suicide au Québec, la dynamique du comportement suicidaire chez les adolescents et de préciser les caractéristiques psychosociales qui affectent ce groupe d'âge.

L'étude des dimensions de la perception de soi et du milieu chez l'adolescent s'avère également de première importance puisque celles-ci jouent selon Pelletier (1971) un rôle prédominant dans la conduite d'un individu. L'énoncé des hypothèses de travail suivra.

Ampleur du phénomène

Le suicide a pris une ampleur considérable au cours des dernières décennies. En 1950, le taux de suicide canadien se chiffre à 7,8/100 000 habitants alors qu'en 1985, il atteint 12,8/100 000 habitants. Au Québec, le taux de suicide a plus que quadruplé depuis 1950. À cette époque, il se situe à 3,7 alors qu'en 1985, il atteint 17,1. Au chapitre du suicide, le Québec se place au troisième rang au Canada derrière le Yukon (35,1) et les Territoires du Nord-Ouest (25,5) pour l'année 1985.

Au Québec, c'est la population des 15-24 ans qui est l'une des plus touchée par le suicide. En effet, le suicide constitue la deuxième cause de mortalité après les accidents de la route. Tousignant et al. (1984) mentionnent que, même si le taux de mortalité chez les jeunes apparaît moyen comparativement aux autres provinces, c'est le Québec qui connaît l'augmentation la plus prononcée de tout le pays depuis 1961. À cette époque, les taux pour les 15-19 ans et les 20-24 ans sont respectivement de 1,3 et 2,7. En 1985, ces taux atteignent 13,1 pour les 15-19 ans et 22,4 pour les 20-24 ans, tandis que pour l'ensemble du Canada, ils se chiffrent à 11,2 pour les 15-19 ans et 17,7 chez les 20-24 ans. De plus, il est à souligner que les statistiques officielles ne font état que des suicides déclarés. Il en résulte donc une sous-estimation des suicides réussis. Certains auteurs (Atkinson, 1968; Fareberow, 1970; Haim, 1969: voir Morissette 1984) évaluent entre 10 et 15% la sous-estimation du nombre de suicides.

Suicides, tentatives de suicide et idéations suicidaires sont des comportements qui suivent une pyramide ascendante. Charron (1981) estime qu'il y a un taux de tentatives de suicide par suicide réussi de 4 pour 1. Morissette (1984), quant à lui, le situe à 10 pour 1 au sein de la population générale. Tousignant et al. (1984), pour sa part, rapportent qu'une des caractéristiques du phénomène suicidaire particulier aux jeunes est probablement le nombre plus élevé, dans ce groupe, de tentatives de suicide en regard du nombre de suicides réussis. En effet,

Jarvis et al., (1976: voir Tousignant et al., 1984) estiment qu'en Ontario il y a approximativement 50 tentatives de suicide pour chaque suicide réussi chez les jeunes. Aux États-Unis, un estimé conservateur situe ce taux chez les jeunes à 20 pour 1 comparativement à 8 pour 1 chez les adultes (Rosenkrantz, 1978: voir Tousignant et al., 1984).

Mishara (1976, 1982), lors d'études portant sur une population étudiante collégiale, constate qu'environ 15% des jeunes évalués ont tenté de se suicider, et que 50% ont déjà eu des idées suicidaires. Pour sa part, Tousignant et al. (1984), lors de leur étude sur les comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, constatent qu'un cégépien sur cinq, soit 21,2%, avoue avoir déjà pensé sérieusement au suicide au cours de sa vie. Parmi ces répondants, 12,2%, soit un cégépien sur huit, affirme avoir eu ces pensées au cours des douze derniers mois. Ces résultats témoignent de la présence d'un vécu suicidaire particulier chez les jeunes. D'ailleurs, Miller (1975) mentionne que la période de l'adolescence constitue la période de vie où il y a le plus de vécu suicidaire.

Adolescence et suicide

Le vécu suicidaire survient chez les jeunes à une période de vie particulièrement déterminante. L'adolescence constitue une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Elle est marquée par de profonds changements qui s'opèrent aux niveaux physique, psychique et

social. Son point de départ est fixé par l'apparition de la puberté à partir duquel se greffe toute la trame de l'expérience adolescente (Claes, 1983).

L'expérience de ces changements est déterminante pour l'évolution de la personnalité du jeune. À ce sujet, Claes (1983) distingue quatre grandes zones liées au développement de l'adolescent et auxquelles sont rattachées des tâches développementales. La première zone consiste au développement pubertaire. Celle-ci regroupe deux tâches principales: la nécessité de reconstruire l'image corporelle sexuée et d'assumer l'identité masculine ou féminine, ainsi que d'accéder progressivement à la sexualité génitale adulte. La deuxième zone touche le développement cognitif. La troisième concerne les modifications de la socialisation auxquelles se rattachent deux tâches développementales, soit l'affranchissement de la tutelle parentale et le remplacement graduel du groupe des pairs comme agent de socialisation. Enfin, la quatrième zone touche la construction de l'identité, celle-ci passe par trois tâches développementales qui sont: l'acquisition d'une continuité temporelle du moi, l'affirmation d'un moi qui se démarque des images parentales intériorisées et l'engagement dans des choix qui garantissent la cohérence du moi. Ces tâches supposent des périodes d'adaptation qui ne se réalisent pas sans heurts. Le support des pairs et de la famille est particulièrement déterminant pour l'évolution du jeune. Cependant, l'expérience de crise dans le sens de perturbation est exceptionnelle selon les conclusions des

travaux de Dovan et Andelson, 1966; Rutler, 1976; Zazzo, 1966 (voir Claes, 1983).

Enfin, c'est grâce à l'expérimentation de nouveaux rôles, l'utilisation de ses nouvelles habiletés physiques et cognitives que le jeune parvient à se définir une nouvelle identité tout en intégrant son statut d'adulte. Toutefois, l'entrée dans le monde adulte demeure dépendante des critères établis par le contexte socio-culturel propre à chaque époque.

Nombre d'auteurs estiment que l'adolescence constitue un moment favorable à l'émergence du vécu suicidaire. Parmi ceux-ci, Miller (1975) mentionne que l'adolescence est une période où l'apparition d'idéations suicidaires est fréquemment rapportée. Pour sa part, Haim (1969) a longuement élaboré sur le rôle de la manipulation de l'idée de la mort à cette période. Il affirme que c'est là pour l'adolescent une manière fondamentale d'établir son existence en se reconnaissant le pouvoir d'en disposer à sa guise. Quant à eux, Gorceix et Zimbacca (1968) mentionnent qu'à l'adolescence, à chaque bouleversement émerge l'idée même de la mort. D'autre part, Ladame (1981) croit que la manipulation de l'idée de la mort constitue une manière pour l'adolescent d'intégrer les deuils de l'enfance.

Pour le jeune suicidaire, l'adolescence constitue une période souvent plus difficile. Ses capacités d'adaptation sont insuffisantes à

faire face aux tâches développementales de cette période. Au niveau du développement pubertaire, certains auteurs constatent, entre autres, la présence d'une haine envers le corps sexué chez le jeune suicidaire (Friedman et al., 1972; Ladame, 1981, 1986). Le niveau cognitif, quant à lui, est marqué notamment par la rigidité de la pensée (Bonner et Rich, 1987; Levenson, 1972: voir Chabrol, 1984), un lieu de contrôle externe et un mode de pensée dichotomique (Neuringer, 1976: voir Chabrol, 1984), ce qui amène chez l'adolescent suicidaire des difficultés à résoudre les problèmes et une adhésion aux extrêmes réduisant ainsi ses capacités d'adaptation. En ce qui a trait aux modifications de la socialisation et à la construction de l'identité, Ladame (1981) note que les jeunes suicidaires ont de la difficulté à faire les deuils de l'enfance contribuant ainsi à l'échec du second processus de séparation-individuation. En conséquence, le jeune ne peut se détacher de ses objets d'amour introjétés. Les limites du self sont mal définies et elles sont parfois même inexistantes. L'entourage constitue les principaux référents pour la détermination de la valeur de soi.

De plus, le vécu du jeune suicidaire se caractérise par une longue série de problèmes débutant au cours de l'enfance et qui se trouvent intensifiés à la période de l'adolescence (Davidson et Choquet, 1981; Ladame, 1981; Samy, 1987; Teicher et Jacobs, 1966: voir Chabrol, 1984), favorisant ainsi l'installation du processus suicidaire.

Processus suicidaire

Morissette (1984) mentionne que le processus suicidaire s'amorce vraisemblablement lorsque survient une première perte significative, celle-ci pouvant survenir tôt dans la vie (Chabrol, 1984; Hawton, 1982: voir Morissette, 1984). Cette perte peut être réelle, telle que le décès d'un proche, séparation et divorce des parents ou encore être créée par la rupture d'une liaison amoureuse. La perte significative peut être également symbolique (ex. inceste, brutalité); certains auteurs (Ladame, 1981; Lum, 1971; Menniger, 1938: voir Chabrol, 1984) associent cette dernière à la perte de l'objet d'amour. Menniger (1938: voir Chabrol, 1984) mentionne que, chez les suicidants, cet objet d'amour perdu est introjecté dans le Moi contre lequel se retourne l'hostilité. Selon cet auteur, à travers le suicide se manifeste également le désir d'agresser et de tuer cet objet aimé et perdu. Cette idée est aussi reprise par Friedman et al. (1972), de même que par Corraze (1976: voir Chabrol, 1984) et Morissette (1987). Lorsque la personne n'arrive pas à faire le deuil de cette perte, il en résulte, généralement, l'apparition d'un état dépressif qui, selon Cassoria (1979: voir Emery, 1983), est la première étape du comportement suicidaire à l'adolescence.

Ladame (1981) décrit les symptômes de l'état dépressif chez l'adolescent suicidant comme étant "pestéiformes et variables en fonction de la phase de l'adolescence" (p. 14). Cet état peut donc se manifester de différentes façons, en outre, il peut être masqué par des comportements

agressifs ou délinquants (Benson, 1979: voir Emery, 1983; Chiles et al., 1980: voir Chabrol, 1984; Greuling et DeBlassie, 1980; Ladame, 1986; Soubrier, 1976), ou être nié (Toolan, 1975). Par contre, il semble que la dépression ne soit pas toujours présente dans le processus suicidaire. Finch (1971) et Copland (1974: voir Greuling et DeBlassie, 1981) observent que parmi les adolescents à tendances suicidaires constituant leurs échantillons, seulement 40% d'entre eux présentent un état dépressif. De même, des résultats similaires sont obtenus par Davidson et Choquet (1981). Pour Beck et al. (1974), Dyer et Kreitman (1984) et Minkoff et al. (1973), le désespoir (hopelessness) est un meilleur indicateur de l'intensité de l'intention suicidaire que la dépression. Selon eux, ce facteur peut être une explication possible de la présence de comportements autodestructeurs chez les personnes non déprimées. Par contre, selon Carlson et Cantwell (1980: voir Chabrol, 1982), la méthode d'évaluation traditionnelle ignore 60% des dépressions de l'enfant et de l'adolescent. Dans le même sens, d'autres auteurs (Chabrol, 1984; Emery, 1983; Soubrier, 1976) soulignent l'utilisation de conceptions diverses concernant la dépression chez l'adolescent ce qui peut amener des différences au niveau du diagnostic de celle-ci. De plus, plusieurs auteurs (Greuling et DeBlassie, 1980; Ladame, 1986; Soubrier, 1976) insistent sur la difficulté à reconnaître un état dépressif chez un adolescent suicidaire, lequel est souvent masqué soit par des tendances à "l'acting-out", soit par un comportement paradoxal tel l'euphorie, ce qui amène une sous-estimation de l'importance de la dépression dans le processus suicidaire.

Pour Morissette (1984), cet état dépressif est présent et, lorsqu'il demeure non résolu, il entraîne une crise qu'il définit comme étant "un état de déséquilibre passager suite à un stress récent; déséquilibre où les mécanismes, les stratégies et les tentatives de solutions habituellement efficaces ne le sont plus" (p. 67). La personne n'arrive plus à puiser dans ses ressources personnelles ou communautaires une solution à ses problèmes. L'apparition de cette crise marque le début du continuum suicidaire. Celui-ci débute par l'apparition d'idées suicidaires d'abord intermittentes. Par la suite, apparaissent la planification de moyens, les menaces et les tentatives (Beck et al., 1979: voir Bonner et Rich, 1987; Chabrol, 1982).

L'ambivalence caractérise le vécu suicidaire de l'adolescent. Elle traduit ainsi un véritable conflit interne entre l'instinct de vie et l'instinct de mort (Chabrol, 1982). Cette ambivalence se manifeste par la communication d'indices directs ou indirects envoyés à l'entourage révélant ainsi les intentions de l'adolescent. Morissette (1984) mentionne que 8 suicidaires sur 10 donnent des indices à l'entourage, mais cependant, ils ne sont pas toujours interprétés comme tels par celui-ci. Dans les quelques jours ou semaines précédant le passage à l'acte, il survient une dissolution en chaîne des quelques relations subsistantes de l'adolescent. Le passage à l'acte survient s'il n'y a pas eu d'aide apportée ou si le processus ne s'est pas résorbé. Fréquemment, l'événement déclencheur implique une perte relationnelle. Celle-ci peut être

soit au niveau familial, soit avec les amis ou encore avec les partenaires amoureux. Selon Quidu (1970), cette perte relationnelle rappelle la perte initiale survenue plus tôt dans la vie.

Chez les adolescents, ce processus peut se dérouler très rapidement. Selon Morissette (1984), "il peut être très comprimé dans le temps. Entre la perte ou le sentiment de perte et la tentative de suicide, le temps peut être très court: quelques heures, quelques jours ou quelques semaines" (p. 78). L'impulsivité du passage à l'acte chez l'adolescent suicidaire est fréquemment rapporté (Davidson et Choquet, 1981; Morissette, 1984; Quidu, 1970). Or, cette impulsivité du passage à l'acte favorise l'emploi de moyens à portée de la main pouvant ainsi conduire à des actes suicidaires qui s'avèrent parfois totalement inoffensifs pour la vie de l'individu. Le choix du moyen est donc lié autant à un besoin d'agir qu'à celui de mourir. D'ailleurs, selon Ladame (1986), les récidivistes choisissent des moyens plus violents, laissant supposer qu'ils sont davantage conscients des risques encourus. Cette progression du risque et de la gravité de la conduite suicidaire s'inscrit dans un état de chronicisation des comportements autodestructeurs. Par conséquent, plus l'adolescent progresse sur ce continuum, plus le potentiel suicidaire s'accroît.

Cependant, l'adolescent manifeste certains changements ou laisse transparaître certains des signes décrits ci-dessous au cours de sa progression sur ce continuum.

Les signes avant-coureurs

Dans la littérature, une nomenclature variée est utilisée pour parler des divers comportements, événements ou caractéristiques liés à la personne suicidaire. Syndrome de désengagement, syndrome pré-suicidaire, état pré-suicidaire, signes précurseurs ou avant-coureurs sont des expressions utilisées pour décrire la période précédant le passage à l'acte.

Différents auteurs établissent des listes de signes avant-coureurs d'une tentative ou d'un suicide. Parmi la grande variété de ceux-ci, il en émerge un certain nombre qui se retrouvent plus fréquemment: des changements brusques du comportement ou de la personnalité (Association américaine de suicidologie, 1977: voir Grégoire 1979; Frederick, 1972: voir Anderson, 1981; Grégoire, 1979; Otto, 1972), des messages verbaux ou écrits faits de façon directe ou indirecte à l'entourage (Association américaine de suicidologie, 1977 et Shneidman, 1968: voir Grégoire 1979; Grollman, 1971; Morissette, 1984), de la dépression accompagnée de symptômes tels que troubles du sommeil, de l'alimentation ou somatiques (Association américaine de suicidologie, 1977 et Shneidman, 1968: voir Grégoire 1979; Grollman, 1972; Otto, 1964: voir Anderson, 1981; Perlstein, 1966: voir Ladame, 1981), de l'isolement (Grollman, 1971; Morissette, 1984; Perlstein, 1966: voir Ladame, 1981), une consommation abusive d'alcool, de drogue ou de médicaments (Morissette, 1984). La présence d'une tentative de suicide antérieure est aussi retenue (Association américaine de suicidologie, 1977 et Shneidman, 1968: voir Grégoire 1979;

Grollman, 1971), ainsi que d'autres comportements tels dons d'objets personnels (Frederick, 1972: voir Anderson, 1981; Morissette, 1984) et des prises d'arrangements finaux (Association américaine de suicidologie, 1977 et Shneidman, 1968: voir Grégoire, 1979). Une brisure relationnelle, la perte récente d'un être cher ou toute atteinte corporelle peut constituer des indices situationnels (Morissette, 1984; Shneidman, 1968: voir Grégoire, 1979). Plus particulièrement, chez l'adolescent, en plus des signes précédents, s'ajoute une incapacité à se concentrer sur ses études qui peut se traduire par une baisse du rendement scolaire (Glaser, 1965: voir Corbeil, 1984; Ladame, 1981).

Caractéristiques psychosociales

Les pages suivantes rapportent ce dont la littérature fait état dans sa description des aspects familiaux, sociaux et psychologiques caractérisant les adolescents suicidaires.

Aspects familiaux

La famille des adolescents suicidaires est souvent décrite comme un milieu perturbé par des anomalies de la structure familiale (Cloutier, 1980; Corder et al., 1974; Davidson et Choquet, 1981; Haim, 1969; Quidu, 1970). Certains auteurs (Corder et al., 1974; Marks et Haller, 1977) observent également des attitudes de rejet et de négligence. Ces familles se caractérisent également par le vécu d'un grand nombre de stress psycho-

sociaux (Corbeil, 1984; Haim, 1969; Wright, 1985). Parmi ceux-ci, la présence d'alcoolisme (Husain et Vandimer, 1984; Jacobs, 1971; Lum, 1974; Miller, 1975; Tishler et McKenny, 1982: voir Pfeffer, 1986) et de toxicomanie ainsi que des problèmes liés à l'abus physique, à la pauvreté et à la délinquance sont fréquents (Jacobs, 1971; Miller, 1975). La présence de maladie mentale et de vécu suicidaire chez l'un ou l'autre des membres de la famille constituent également un facteur de risque d'importance (Corbeil, 1984).

De plus, la famille de l'adolescent suicidaire est fréquemment caractérisée par l'absence de l'un ou l'autre des parents (Rosenkrantz, 1978: voir Tousignant et al., 1984). Que cette absence fasse suite à une séparation, un divorce ou à un décès, la notion de perte constitue l'élément perturbateur. Plusieurs auteurs (Chabrol, 1984; Ladame, 1981, Lum, 1974; Morissette, 1984) considèrent celle-ci comme un des principaux facteurs précipitants d'une tentative ou d'un suicide. La perte peut revêtir également plusieurs autres aspects tels perte relationnelle, perte de l'estime de soi, perte de l'intégrité physique ou autres. Mais cependant, pour Husain et Vandimer (1984), la perte d'un membre de la famille immédiate constitue le facteur environnemental le plus significatif.

À ce sujet, Jacobs (1971) soutient que ce n'est pas la séparation des parents qui est premièrement la cause, mais plutôt le climat familial tendu. Selon lui, la famille de l'adolescent non suicidaire retrouve plus rapidement sa stabilité après un tel événement que celle de l'adoles-

cent suicidaire. Tousignant et Hanigan (1986), dans une étude sur la part familiale dans le comportement et les idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal, en arrivent aux mêmes conclusions. Il ajoute même que la séparation n'est pas un indice fiable de la qualité des relations parents-enfants. Pour leur part, Adams et al. (1982, 1986) comparent, entre autres, des jeunes suicidaires et des non suicidaires provenant de familles séparées. Ils observent que les jeunes suicidaires vivent beaucoup plus fréquemment dans un climat familial chaotique avant et après la séparation des parents que les jeunes non suicidaires.

Ainsi marquée par des caractéristiques de perturbation et de stress psychosociaux d'importance, la qualité des relations familiales de l'adolescent suicidaire est précaire. Elle se traduit notamment par une déficience du support parental et par des difficultés de communication entre les membres (Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1981; Ladame, 1981). De plus, Ladame (1981) observe une absence de capacité d'empathie de la part des parents des adolescents suicidaires. Il note également la fréquence des identifications projectives de la part des parents, ceci ayant pour effet que l'adolescent tient lieu de réceptacle à la souffrance parentale. Pour sa part, Sabbath (1969: voir Chabrol, 1982) a développé le concept d'"expandable child" (enfant devenu superflu). Selon lui, les parents auraient le désir conscient ou inconscient, interprété comme tel par l'enfant d'être débarrassé de lui. Quant à eux, McIntire et Angle (1973: voir Chabrol, 1984) de même que Davidson et Choquet (1981) cons-

tatent des attitudes éducatives extrêmes et opposées allant du contrôle excessif à l'indifférence parentale au sein des familles des adolescents suicidaires.

Pfeffer (1986) retient cinq composantes qu'elle considère importantes parmi les caractéristiques des familles des enfants et des adolescents suicidaires: le manque de frontières entre les générations, la présence de conflits sévères dans les relations entre les conjoints, les sentiments parentaux projetés sur l'enfant, la présence d'une relation symbiotique entre parent-enfant et un système familial inflexible. Dans une étude effectuée au Centre de prévention du suicide de Québec, Corbeil (1984) observe que les difficultés de l'adolescent suicidaire à établir des relations satisfaisantes avec sa famille tendent à se généraliser à toutes les formes de relations avec l'entourage.

Aspects sociaux

Effectivement, la littérature rapporte que les relations interpersonnelles des adolescents suicidaires sont principalement caractérisées par un état d'isolement social (Corbeil, 1984; Corder et al., 1974; Greuling et DeBlassie, 1980; Grollman, 1971; Jacobs, 1971; Miller, 1975; Teicher, 1973; Toolan, 1975). En fait, l'adolescent suicidaire a des difficultés de communication avec son entourage (Davidson et Choquet, 1981) qui se traduisent par un désir à s'engager avec celui-ci en dépit de l'échec à y parvenir (Mark et Haller, 1977). Il s'exprime peu et il a

peu de contact avec le réseau social (Corbeil, 1984; Corder et al., 1974; Quidu, 1970; Rabkin, 1980). Il a peu d'amis et par conséquent, il reçoit peu de support de ses pairs et ses rapports sociaux sont marqués par la passivité (Corbeil, 1984; Corder et al., 1974). L'absence de confident chez les garçons est fréquemment rapportée (Topol et Reznikoff, 1982).

Cependant, lors d'une étude sur le soutien social, Hanigan et al., (1986) constatent que les jeunes suicidaires ne sont pas complètement isolés socialement d'un réseau de relations significatives. Ils observent qu'une des différences majeures entre les jeunes suicidaires et les non suicidaires réside dans le fait que "les jeunes suicidaires sont plus réfractaires à recevoir de l'aide et sont obsédés par la volonté de s'en sortir seul" (p. 75). Selon eux, ce fait réfère plus à l'isolement affectif qu'à l'isolement social.

Les problèmes que vit l'adolescent suicidaire peuvent prendre également la forme d'une délinquance ou d'abus de drogues (Miller, 1975). Il a peu de contrôle sur son impulsivité et une pauvre tolérance au stress (Husain et Vandimer, 1984).

Corbeil (1984) souligne l'importance des relations problématiques que l'adolescent suicidaire vit avec son entourage, en premier lieu avec le père et la mère, suivi des problèmes avec le partenaire amoureux, les amis et l'entourage social en général. L'auteure constate aussi que les adolescents fréquentant le Centre de prévention du suicide à Québec,

éprouvent énormément d'agressivité envers la famille et envers le monde extérieur. Dans le même sens, Quidu (1970) décrit le mode de contact avec l'entourage comme habituellement agressif. Enfin, Davidson et Choquet (1981) retiennent qu'une des caractéristiques des adolescents suicidaires est leur refus d'investir les êtres.

De plus, les problèmes scolaires sont fréquemment observés dans la littérature (Davidson et Choquet, 1981). Ils sont parfois considérés comme des éléments déclencheurs, comme le reflet d'un manque de ressources ou encore comme la conséquence d'un désinvestissement social. Ces problèmes prennent la forme d'échecs scolaires (Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1981; Ladame, 1981), d'une baisse de rendement (Galser, 1965: voir Corbeil, 1984; Toolan, 1975; Wenz, 1979) et d'abandon scolaire (Anderson, 1981, Marks et Haller, 1977).

Aspects psychologiques

La revue des caractéristiques de la personnalité de l'adolescent à tendances suicidaires démontre qu'il n'existe pas de personnalité suicidaire type, toutefois des constances sont observées. Précisons, au départ, que le vécu suicidaire est rarement associé à des troubles mentaux d'importance (Quidu, 1970). Cependant, la présence de comportements autodestructeurs tels la toxicomanie, l'alcoolisme et la délinquance sont fréquemment associés au vécu suicidaire (Corbeil, 1984). Selon Jacobs et Teicher (1967), le vécu de l'adolescent suicidaire est caractérisé par une

longue série de problèmes durant l'enfance qui se trouvent intensifiés par la période de l'adolescence. La crise d'identité est vécue plus difficilement et il est fréquent, selon Corbeil (1984), que le jeune perde l'estime qu'il a de lui-même. Sa personnalité est fragile, ses capacités d'adaptation sont insuffisantes à faire face aux stress de la vie. À cet effet, des évaluations psychologiques réalisées auprès d'adolescents suicidaires, admis au North York General Hospital de Toronto, révèlent que la plupart de ces jeunes ont une faible maîtrise de leurs impulsions, une intolérance à la frustration, ils éprouvent des sentiments de rejet, de solitude et de dépression; ils ont également un faible schéma corporel et une piètre estime d'eux-mêmes (Wolfish et Ligate, 1977).

L'état psychologique de l'adolescent suicidaire est caractérisé par des états dépressifs. Il est triste, inquiet, facilement découragé, il est peu dynamique, intolérant et peu sociable (Davidson et Choquet, 1981; Miller, 1975). Également, il semble qu'il est habituellement irritable (Chabrol, 1984; Den Houter, 1981; Greuling et DeBlassie, 1980), anxieux (Corbeil, 1984; Davis, 1983; Den Houter, 1981; Husain et Vandimer, 1984), impulsif (Corder et al., 1974; Davis, 1983; Marks et Haller, 1977) et angoissé (Corbeil, 1984; Ladame, 1980). De plus, les adolescents suicidaires n'ont pas de but dans la vie, ils s'impliquent peu et ils rapportent n'avoir aucun contrôle sur leur environnement (Corder et al., 1974; Morissette, 1984). À cet état dépressif est fréquemment associé un état de désespoir et un haut niveau de dépréciation de soi. De même,

plusieurs auteurs constatent que l'adolescent suicidaire a une faible estime de lui-même (Cloutier, 1980; Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1983: voir Davis, 1983), tandis que d'autres auteurs mettent en évidence la faiblesse du concept de soi (Farberow et Mc Evoy, 1966; Kamano et Crawford, 1966; Lester, 1972; Neuriger, 1973, 1974; Wetzel, 1975).

À ce sujet, les recherches confirment que la perception des adolescents suicidaires implique une extrême dévalorisation personnelle, une perte de confiance en la vie, un vide existentiel, ambivalence et indécision (Morissette, 1984). Ainsi, l'adolescent suicidaire a une image négative de lui-même qui est renforcée selon Beck et al., (1974) par des distorsions cognitives traduisant un sentiment d'incompétence lors d'une situation de perte. De plus, ces jeunes se sentent seuls (Hanigan et al., 1986; Morval, 1987). Ils estiment avoir plus de problèmes avec les membres de leur réseau familial et social comparativement aux perceptions de leurs pairs (Corbeil, 1984; Topol et Reznikoff, 1982). La connaissance du vécu chez l'adolescent à tendances suicidaires est, de l'avis de Morval (1987), une piste intéressante dans la compréhension de la dynamique du suicide chez les jeunes.

La revue des caractéristiques psychosociales des adolescents suicidaires permet de mieux cerner toute la complexité du phénomène. La réalité de ces jeunes est marquée par des difficultés qui s'infiltrant à tous les niveaux de leur vécu. Ces caractéristiques constituent des facteurs de risques à considérer pour la prévention du suicide chez les

jeunes. Parmi celles-ci, une faible perception de soi est un élément fréquemment cité chez la population suicidaire, bien qu'une variété de termes soit employée pour cerner cette réalité tels: concept de soi, image de soi, dévalorisation de soi, perception de soi et estime de soi. D'un relevé de littérature effectué par Robinson (1983), il apparaît que les recherches traitant de la perception de soi chez les adolescents à tendances suicidaires ont été jusqu'à maintenant sérieusement négligées. En dépit de leur faible nombre, ces recherches sont l'objet de plusieurs critiques notamment quant aux critères justifiant la définition des variables, le choix de la population clinique versus non clinique, les critères méthodologiques, etc.

La présente recherche vise à combler, du moins partiellement, ces lacunes, en cernant comme objet d'étude la perception de soi et du milieu dans un groupe d'adolescents à tendances suicidaires québécois. Pour ce faire, une définition des variables est présentée, suivie d'un relevé de littérature sur la perception de soi et du milieu tant auprès de la population des adolescents à tendances suicidaires qu'auprès des autres adolescents. L'énoncé des hypothèses suivra.

La perception de soi et du milieu chez l'adolescent à tendances suicidaires

La manière par laquelle un individu interprète la réalité qu'il expérimente lui est tout à fait unique. En conséquence, les perceptions ou les représentations qui s'en dégagent affectent le type d'expérience qu'un individu tend à vivre. À titre d'agent actif de cette réalité évoluant dans un cadre social, les perceptions à l'égard de soi et de l'entourage sont chez un individu des caractéristiques essentielles de sa personnalité. En fait, des perceptions conformes à ce que souhaite un individu apportent une satisfaction personnelle et une meilleure adaptation. C'est d'ailleurs sur ces dimensions que portent les propos qui suivent.

Définitions

La définition de la variable perception de soi retenue pour les fins de cette recherche s'inspire de celle proposée par Hall et Lindsey (1970) dans leurs travaux sur la personnalité. Selon ces auteurs, la perception de soi correspond à la dimension subjective du concept de soi. Elle se définit comme étant: "L'ensemble des attitudes, des valeurs, des images et des évaluations qu'un individu a de lui-même en fonction de ses expériences" (Hall et Lindsey, 1970 p. 516). Dans le même sens, Pelletier (1971) précise que la perception de soi constitue une information sur soi, une présence au monde immédiat, un objet de connaissance et de cons-

science de son univers d'expériences qui est investi d'une signification personnelle. Selon l'auteur, la perception de soi s'inscrit également dans un processus considérant qu'un individu modifie continuellement l'image qu'il a de lui-même selon l'intégration des expériences significatives de sa réalité. La cohérence et la continuité de la perception de soi sont alors assurées par l'action des processus de la pensée, de la mémoire et de la perception qui orientent et ajustent les comportements.

Ainsi définie, la perception de soi correspond au concept d'image de soi élaboré par Rosenberg (1979) qui se définit comme: "La totalité des pensées et des sentiments qu'un individu a en référence à lui-même comme objet" (p. 7). Enfin, la perception de soi et l'image de soi comportent un aspect multidimensionnel. Elles fournissent une évaluation précise de la façon dont un individu s'évalue dans différents domaines de sa vie (Abramowitz, 1984).

L'élaboration de la perception de soi se fait toujours en rapport avec un cadre de référence. Celui-ci se constitue des situations, des personnes et des objets qui forment le milieu de tout humain. À ce sujet, Tomé (1972) souligne que la perception du milieu se définit toujours par rapport aux images que nous avons de notre entourage et sur celles que ce dernier nous renvoie de nous. La perception du milieu constitue alors l'autre dimension indivisible de l'univers d'expériences d'un individu. Pour les fins de cette recherche, la définition retenue de la perception du milieu est: "Les attitudes, les images et les valeurs attribuées à

l'entourage qui incluent les humains, les groupes sociaux, les institutions culturelles et autres objets inanimés qui sont investis d'une signification personnelle".

Aspects développementaux

En référence aux travaux de Guindon (1982) mentionnons, que chez l'enfant, la perception de soi et du milieu sont d'abord façonnées sur celles que lui renvoient ses parents et les autres membres significatifs de son entourage en réponse à ses attitudes, ses comportements, son apparence et à ses performances. Par le développement grandissant de l'autonomie et des structures cognitives, l'enfant élabore des images de lui-même et de son entourage de plus en plus personnelles à partir de l'interprétation qu'il fait de son expérience de la réalité. À ce niveau, l'action des fonctions cognitives assure un ajustement continu entre ces deux niveaux de perceptions afin de maintenir un sens de la réalité qui soit cohérent.

À l'adolescence, l'impact des changements physiques et psychologiques se traduit notamment, chez le jeune, par une plus grande préoccupation de soi et de la représentation qu'il a dans son entourage. À ce sujet, Guindon (1982) précise que l'adolescent saisit avec une nouvelle acuité ce qu'il est, ce qu'il veut, ce qu'il devient physiquement et psychologiquement. Aussi, il réajuste son image par rapport à celle que les autres ont de lui. De plus, l'expérience de nouveaux rôles, l'affran-

chissement du milieu parental et l'apport des changements cognitifs contribuent également au développement d'une nouvelle perception de soi. Cette redéfinition de soi s'accompagne aussi de changements au niveau de la perception de l'entourage (Guidon, 1982). En fait, les pairs occupent une plus grande importance dans la vie du jeune comparativement à une perception différente du rôle des parents.

Au plan empirique, les conclusions des études sur la perception de soi confirment l'importance de cette dimension dans la vie des jeunes. À cet effet, les travaux de Simmons et Rosenberg (1973) révèlent que les jeunes adolescents présentent une plus grande instabilité de l'image de soi. Ils ont une plus grande conscience d'eux-mêmes et ils ont une opinion négative de leur représentation dans leur environnement. Ces remaniements de la perception de soi évoluent vers des zones de préoccupations spécifiques pour ensuite s'atténuer avec l'âge (Abramowitz, 1984; Chiam, 1987). Selon Simmons et Rosenberg (1973), les changements de la perception de soi atteignent un point culminant vers l'âge de 13 ans pour ensuite se résorber vers l'âge de 18 ans. Des différences entre les sexes sont d'ailleurs observées, les filles ayant une image d'elles-mêmes plus négative comparativement aux garçons. Selon Abramowitz (1984), ces changements s'effectuent de façon positive dans leur ensemble. Ils ne correspondent pas au concept de crise largement exploité dans certaines théories de l'adolescence. Enfin, l'auteur précise que l'étude de la perception de soi est un indicateur sensible des tensions potentielles dans le développement de l'adolescent.

À cet effet, une étude de Koenig (1984), effectuée auprès de quatre groupes d'adolescents ayant respectivement des diagnostics de dépression, de troubles de comportements, de désordre d'alimentation et de psychose, révèle que ces jeunes présentent tous des profils distinctifs de l'image de soi. Ces profils se caractérisent notamment par des sentiments dépressifs, d'anxiété, un faible contrôle face aux frustrations et face aux pressions de l'environnement. Plus près de nous, dans une étude effectuée auprès d'adolescents québécois de niveau secondaire, Bonneau (1974) observe que l'apparition de troubles psychologiques est précédée par des changements majeurs au niveau de l'expérience qu'un individu a de sa réalité. L'auteur en conclut que le dépistage des changements survenant dans le monde phénoménologique constitue un moyen préventif efficace dans le domaine de la santé mentale.

Chez l'adolescent suicidaire, la littérature rapporte qu'un des éléments distinctifs chez ces jeunes est une faible perception de soi (Boldt, 1976: voir Suicide au Canada, 1987). Les caractéristiques d'un tel état se traduisent par des sentiments de dévalorisation, d'échec, d'incapacité et de haine envers soi. Selon Bagley (1975: voir Corbeil, 1984), les adolescents suicidaires se perçoivent comme étant passifs et sans coeur. De plus, ces jeunes ont une faible estime d'eux-mêmes (Cloutier, 1980, Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1983: voir Davis, 1983). Leur valeur personnelle est, selon Ladame (1981), dépendante de celle que leur entourage leur attribue. L'entourage est d'ailleurs perçu de façon

plus positive. À cet effet, une recherche de Neuriger (1974), effectuée auprès d'hommes suicidaires hospitalisés, révèle de manière significative que le suicidaire a une perception négative de lui-même comparativement à une perception des autres plus positive. L'explication de ce rapport inversé est liée, selon l'auteur, à un sentiment d'impuissance de l'individu face à lui-même et à son environnement.

Chez l'adolescent suicidaire, cette faible perception de soi s'associe également à une perception de la réalité tout aussi pessimiste. Leur perception reflète des attentes négatives envers eux-mêmes et face à l'avenir traduisant ainsi un certain désespoir (Corbeil, 1984). Ces attentes semblent issues d'un passé qui est marqué chez les adolescents suicidaires par des expériences conflictuelles au niveau familial et social vis-à-vis lesquelles ces jeunes n'entrevoient plus de solutions (Corbeil, 1984). En fait, ces jeunes présentent des attitudes passives face à la vie. Ils se reconnaissent peu de pouvoir sur leur environnement (Corder et al., 1974) croyant que les événements surviennent hors de leur contrôle (Topol et Reznikoff, 1982). Enfin, une faible perception de soi et l'absence de but dans la vie sont considérés dans la littérature comme les variables médiatrices assurant le lien entre la dépression et le suicide (Beck et al., 1974; Harlow, 1986; Minkoff et al., 1973).

Par ailleurs, les travaux de Kaplan et Pokorny (1976) et de Wetzel (1975) précisent certaines relations existant entre une perception négative de soi et le potentiel suicidaire.

En fait, Kaplan et Porkorny (1976) ont examiné le rôle de la perception de soi dans l'adoption de comportements suicidaires chez les adolescents. Les résultats de leur démarche indiquent que les adolescents à tendances suicidaires dévalorisent leurs comportements. De plus, ils estiment être l'objet d'attitudes négatives de la part des personnes significatives de leur entourage. Selon ces auteurs, une faible perception de soi augmente la probabilité de comportements suicidaires sous toutes ces formes: idéations, menaces et tentatives. Enfin, Wetzel (1975) confirme ces propos en vérifiant, auprès d'une population suicidaire hospitalisée, que la mesure de la perception est variable selon la gravité des intentions suicidaires. Ainsi, plus la mesure de la perception de soi est négative plus le risque suicidaire s'accroît en terme de danger pour la vie. L'auteur souligne que l'évaluation de la perception de soi est un indice prédictible des tendances suicidaires.

Bien qu'il semble admis auprès de la communauté scientifique que l'adolescent suicidaire a une faible perception de lui-même, les critiques apportées à ce type d'étude laissent entrevoir des doutes sur la validité des travaux entrepris jusqu'à maintenant. D'un relevé de littérature effectué par Robinson (1983), il apparaît qu'il existe peu de recherches traitant de la perception de soi chez l'adolescent suicidaire. La variété des termes employés pour cerner la réalité subjective chez cette population (tels concept de soi, estime de soi, dévalorisation de soi, perception de soi, etc.) semble souvent liée au choix des instruments

d'évaluation, rendant ainsi difficile la généralisation des résultats obtenus.

De plus, Minkoff et al. (1973) constatent que les critères pour déterminer le potentiel suicidaire (en terme de danger pour la vie) ainsi que le choix des sujets (en référence aux groupes d'âge, aux populations cliniques versus non cliniques) demeurent au plan méthodologique des éléments qui expliquent la divergence de certaines conclusions. Le moment d'évaluation, qu'il fasse suite à une tentative de suicide ou à une communication d'idéations suicidaires, et le choix des instruments de mesure pour évaluer ces comportements sont également d'une grande importance (Berman, Sandler, 1980: voir Robinson, 1983).

Robinson (1983), Topol et Reznikoff (1982) et Wright (1985) constatent que peu de ces études se centrent uniquement sur la clientèle des adolescents à tendances suicidaires. Les travaux recensés réfèrent souvent à des populations d'adolescents suicidaires hospitalisés, à des jeunes ayant un diagnostic psychiatrique ou encore à des groupes d'adultes. Wright (1985) insiste sur l'importance de réaliser des études auprès de la population générale d'adolescents. Cette clientèle constitue le groupe potentiel pour le dépistage et l'identification de signes précurseurs de tentatives de suicide. Au Québec, aucune étude empirique n'a été entreprise jusqu'à maintenant pour évaluer la faiblesse de la perception de soi chez l'adolescent à tendances suicidaires.

La présente étude se veut exploratoire. Elle a pour but de vérifier auprès de différents groupes d'adolescents à tendances suicidaires, issus d'une population générale d'adolescents, la perception de soi et du milieu selon l'importance des tendances suicidaires présentes.

Les hypothèses de travail sont:

- H1: Les adolescents à tendances suicidaires ont une perception de soi et du milieu significativement différentes de celles des adolescents non suicidaires.
- H2: Les adolescents à tendances suicidaires ont une perception de soi et du milieu significativement différentes selon le potentiel suicidaire qu'ils présentent soit:
- les adolescents ayant des idéations suicidaires seulement;
 - les adolescents ayant des idéations suicidaires avec planification de moyens précis et dangereux de suicide;
 - les adolescents ayant déjà commis une ou plusieurs tentatives de suicide.

Chapitre II

Description de l'expérience

Le choix des sujets

Les sujets examinés proviennent de l'école polyvalente Val-Mauricie, de Shawinigan¹. La population d'étude se constitue des élèves de II^e, III^e, IV^e secondaire du programme d'enseignement régulier. Les élèves de 1^{ère} secondaire sont exclus volontairement considérant que les résultats qu'ils obtiendraient peuvent être influencés par des difficultés adaptatives, parfois passagères, que vivent plusieurs jeunes lors de leur entrée au secondaire. Les élèves de V^e secondaire sont omis en raison des limites du suivi, inhérentes à leur départ de la polyvalente.

Les sujets examinés composent 20 groupes-classes et se répartissent comme suit: II^e secondaire: N=180, III^e secondaire: N=185, IV^e secondaire: N=153. Un total de 518 sujets participent à l'expérimentation. Le tableau 1 indique la répartition de la population examinée en fonction du niveau secondaire, du sexe et de l'âge des sujets.

La moyenne d'âge de la population questionnée est de 14,6 ans. Le choix de ce groupe d'âge s'appuie sur les conclusions des travaux de Corbeil (1984) et de Wilkins (1985) qui soutiennent que le groupe des adolescents de 14-17 ans constitue une population à risque en matière de potentiel suicidaire.

¹ Nous remercions monsieur Robert Rivard et ses collègues pour leur précieuse collaboration à cette expérimentation.

Tableau 1
Répartition des élèves évalués en fonction
du niveau scolaire, du sexe et de l'âge

Niveau secondaire	Sexe	N	Âge moyen
Sec. II	F	93	13,7
	G	87	13,6
Sec. III	F	96	14,7
	G	89	14,9
Sec. IV	F	85	15,4
	G	68	15,6
Total	F	274	14,7
	G	244	14,5

Le choix d'un tel échantillonnage doit permettre le dépistage des adolescents à tendances suicidaires qui constitueront, par la suite, la population expérimentale pour la vérification des hypothèses du présent travail. La formation de cette population est rendue possible par l'analyse des résultats obtenus aux épreuves expérimentales décrites ci-dessous.

Le choix des épreuves expérimentales

Les épreuves expérimentales choisies permettent, d'une part, le dépistage massif des adolescents à tendances suicidaires et, d'autre

part, favorisent une meilleure compréhension du vécu expérientiel de cette population concernant plus précisément la perception de soi et du milieu. À cet effet, deux instruments d'évaluation sont retenus.

Le premier est un questionnaire de dépistage ayant pour titre "Expérience des jeunes de niveau secondaire" (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985). Dans sa forme originale, ce questionnaire s'intitule "Expérience des jeunes en milieu collégial". Celui-ci a été créé et utilisé par monsieur Michel Tousignant (1983) lors d'une vaste enquête de dépistage des jeunes à tendances suicidaires dans quatre collèges francophones de la région de Montréal.

Le choix de ce questionnaire est considéré en fonction de sa valeur de dépistage des tendances suicidaires (Tousignant, 1983). De plus, il constitue un outil de dépistage peu coûteux et facile à utiliser. Il est écrit dans un langage simple, ce qui le rend accessible aux adolescents. L'auto-passation peut s'effectuer par groupe-classe et le questionnaire a un mode de correction simple.

La seconde mesure d'évaluation est un test de personnalité qui a pour titre "L'inventaire du monde expérientiel" (Meligé et Bonneau, 1974). L'utilisation de ce test a pour but d'évaluer le vécu expérientiel de l'adolescent concernant, plus spécifiquement, la perception de soi et du milieu. L'apport original de ce test est qu'il permet à l'évaluateur de cerner directement la réalité subjective du sujet à partir des différents

aspects qui composent son expérience du monde et de la relation qu'il a avec celui-ci. Il permet également de mieux saisir comment un individu voit et ressent les changements qui surviennent à l'intérieur de lui-même. En fait, ce test est un instrument de dépistage efficace des désordres psychologiques chez la population adolescente. Il a également l'avantage d'être standardisé et validé au Québec, auprès de la clientèle étudiante, selon une recherche effectuée auprès de 14 000 élèves âgés de 11-19 ans, des écoles secondaires de la Commission scolaire des écoles catholiques de Québec (Bonneau, 1971, 1975, 1977, 1978). Les valeurs psychométriques du test sont également un facteur important dans le choix de cet instrument d'évaluation.

Chacune des épreuves s'administre de façon individuelle ou collective selon les besoins. Le temps total de passation est en moyenne de 15 minutes pour le questionnaire: "Expérience des jeunes de niveau secondaire" (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985) et de 30 minutes pour la seconde épreuve: "L'inventaire du monde expérientiel" (Meligi et Bonneau, 1974).

Description des épreuves expérimentales

Le questionnaire "Expérience des jeunes de niveau secondaire" (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985) est une épreuve écrite qui comporte trois sources d'informations importantes. Une première vise à recueillir des données sur l'identification des sujets et les facteurs

socio-démographiques qui les caractérisent soit: la composition de la famille, l'occupation et la scolarité des parents, l'état de santé du sujet et des membres de sa famille.

En seconde partie, le questionnaire inclut une échelle de dépression: le CES-D Dysphoria Scale¹ (Radloff, 1977) traduite et expérimentée par Michel Tousignant (1983) auprès des jeunes en milieu collégial francophone dans la région de Montréal. Le CES-D Dysphoria Scale est une échelle descriptive permettant d'évaluer, dans la population générale, la présence actuelle de symptômes dépressifs. Le CES-D Dysphoria Scale comprend l'énoncé de 20 symptômes dépressifs sélectionnés à partir d'une mise en commun d'items, préalablement validés, des échelles de dépression de Beck, Ward, Mendelson, Mock et Erbaugh (1961); Dahlstrom et Welsh (1960); Gardner (1968); Raskin, Schulerbrant, Reating et McKeon (1969); et Zung (1965): voir Radloff (1977). Les items du CES-D Dysphoria Scale se répartissent à l'intérieur des catégories suivantes: les affects dépressifs, les affects positifs, le ralentissement des activités somatiques, les rapports interpersonnels.

À l'aide d'un choix de réponses, le sujet répond selon la fréquence d'apparition du symptôme énoncé, pour lui-même, au cours de la dernière semaine selon la classification suivante: rarement (0-1 jour), quelques fois (1-2 jours), la moitié du temps (3-4 jours), la plupart du

¹ CES-D Dysphoria Scale est l'abréviation de "Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1977).

temps (5-7 jours). Chaque catégorie reçoit un score; la première est cotée zéro et la dernière reçoit une cote de trois. Le total minimum est donc de zéro et le total maximum de 60.

Le choix d'une telle échelle se justifie par la qualité de l'information recueillie, la clarté des énoncés, par la simplicité de son mode de cotation pour la population adolescente et par ses qualités psychométriques reconnues. À cet effet, des études réalisées par Radloff (1977) auprès de différentes populations, tant générale que clinique, lui ont permis d'établir que l'échelle a une grande consistance interne: 0,85 dans la population générale et de 0,90 dans la population clinique; une stabilité acceptable au re-test considérant le caractère imprévisible des événements souvent associés aux symptômes dépressifs. Les mesures de validité effectuées indiquent que le CES-D Dysphoria Scale est un outil sensible aux différents niveaux de la symptomatologie dépressive (Radloff, 1977). Enfin, Beck et al. (1974) et Ladame (1981) indiquent que la présence d'un état dépressif constitue une partie intégrante de tout processus suicidaire. Ainsi, le score obtenu à l'échelle de dépression, associé aux réponses des candidats dépistés, permet de mieux apprécier l'actualité des tendances suicidaires.

Une dernière catégorie de questions vise à évaluer le potentiel suicidaire possible du sujet. Ces questions reprennent l'essentiel des éléments constitutifs des échelles d'évaluation du potentiel suicidaire connues, celles de Morrisette (1984), Stork (1977) et Zung (1965). Au

total, cinq questions vérifient la présence d'idéations suicidaires possible, la planification des moyens pour le passage à l'acte, les événements déclencheurs, le choix d'un confident et les réactions de l'entourage face aux intentions du sujet.

La compilation des réponses à ce questionnaire permet de constituer les trois (3) groupes de la population expérimentale que voici:

- 1) Adolescents ayant des idéations suicidaires seulement (groupe I).
- 2) Adolescents ayant des idéations suicidaires fréquentes avec planification de moyens dangereux et précis de suicide (groupe II).
- 3) Adolescents ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide (groupe III).

Enfin, le test de "L'inventaire du monde expérientiel" (Meligi et Bonneau, 1974) est une épreuve écrite qui a pour but d'évaluer les changements pouvant survenir dans le monde phénoménologique du sujet, c'est-à-dire sur les changements qui interviennent dans sa perception du monde et dans la relation qu'il entretient avec celui-ci. Selon Bonneau (1974), le terme perception est considéré comme un processus actif d'organisation de la réalité globale qui implique la conscience du monde. De plus, l'activité perceptuelle réfère aux processus de sélection, de reconnaissance, de rappel, d'association, d'imagination, d'anticipation et d'attribution de signification à ce qui est perçu.

Le test est composé en première partie¹ de 200 questions à choix VRAI OU FAUX. L'ensemble des questions se répartit en 12 échelles traitant de quatre fonctions psychologiques majeures dans le monde phénoménologique soit: la perception, l'idéation, l'affectivité et la volition. Le tableau 2 en fait la présentation. Cinq échelles principales évaluent chacune un aspect différent de la perception soit: la perception sensorielle, la perception du temps, la perception corporelle, la perception de soi et la perception du milieu. Les trois autres échelles principales dont celle de la pensée, celle de la dysphorie et celle de la volition, traitent respectivement des expériences reliées aux domaines de la pensée, de l'affectivité et de la volition.

Quatre échelles additionnelles ont pour but de préciser certains aspects particuliers des échelles principales, rendant ainsi une information plus complète sur la nature des changements survenus dans l'expérience du sujet. Au plan perceptuel, deux échelles supplémentaires s'ajoutent soit: celle de l'hyperesthésie et celle de l'hypoesthésie. Au plan affectif, s'ajoutent les échelles de l'euphorie et de l'anxiété. Les échelles principales ont l'avantage d'être mutuellement exclusives. Par conséquent, une échelle ou encore une combinaison d'échelles peuvent constituer l'objet d'études spécifiques sans pour autant affecté la validité du test.

¹ Le test comporte également une deuxième partie composée de 200 autres questions abordant les mêmes aspects que la première. L'emploi de cette autre partie du test est utile pour le re-test auprès de même sujet, ce qui ne s'applique pas au présent travail.

Tableau 2
Présentation de l'Inventaire du
monde expérientiel

Fonctions psychologiques	Échelles
Perception	1) perception sensorielle 2) perception du temps 3) perception du corps 4) perception de soi 5) perception du milieu Échelles complémentaires 9) hyperesthésie 10) hypoesthésie
Idéation	6) idéation
Affectivité	7) dysphorie Échelles complémentaires 11) euphorie 12) anxiété
Volition	8) volition

Les valeurs psychométriques du test sont établies lors de la standardisation du test en langue française (Bonneau, 1971, 1975, 1977, 1978), à partir de différentes populations, tant clinique que générale, d'adultes et d'adolescents. La mesure de fidélité est déterminée à partir de méthodes de bipartition qui rapporte un coefficient de 0,78 chez les

adolescentes et de 0,80 chez les adolescents. D'autres recherches permettent d'établir la consistance interne de l'instrument à l'aide de tests de corrélation comparant chaque partie du test avec le score global des échelles de chaque groupe de population observé. Les hommes reçoivent une moyenne de 0,93 tandis que les femmes ont une moyenne de 0,92. La méthode de re-test est également utilisée sur une période de cinq mois établissant le coefficient de fidélité à 0,70.

La validité du test est démontrée, entre autre, par la comparaison de l'instrument avec le M.M.P.I. Les échelles de paranoïa (Pa), de psychasténie (Pt) et de schizophrénie (Sc) obtiennent les plus hautes corrélations moyennes avec l'ensemble des échelles du test. Les coefficients sont respectivement de 0,58, 0,51 et de 0,64. L'échelle d'hypochondrie a une corrélation de 0,47 avec l'échelle de la perception du corps du test de l'Inventaire du monde expérientiel. La corrélation de l'échelle de dépression du M.M.P.I. avec les échelles de dysphorie est de 0,54, avec celle d'euphorie, de 0,68, et celle d'anxiété, 0,54.

La correction du test s'effectue à l'aide de 12 clés de correction. Chaque échelle réfère à une clé de correction qui lui est propre où est évalué le degré de pathologie correspondant aux aspects mesurés par l'échelle. Les réponses se subdivisent en deux catégories: les réponses

majeures qui valent deux points¹ et les réponses mineures recevant un point. L'ensemble des scores bruts sont traduits ensuite en score T lesquels sont rapportés sur un tableau-profil incluant des normes de comparaison où la moyenne est de 50 avec un écart-type de 10. Une analyse quantitative du profil ainsi obtenu permet l'interprétation du test selon les critères prévus à cet effet (Bonneau, 1974). Au plan clinique, l'analyse du contenu précise le sens et les caractéristiques des résultats de chaque échelle.

Un score élevé à chaque échelle doit être interprété comme des indices de pathologie accrus sauf à l'échelle d'euphorie où un score faible ou trop élevé constitue également un indice de pathologie.

Échelles de la perception de soi et du milieu

Les échelles de la perception de soi et de la perception du milieu constituent les principaux objets de ce travail. L'échelle de la perception de soi traite essentiellement de la conscience de soi. Certains énoncés se rapportent directement à des expériences sensorielles. D'autres réfèrent à des attitudes ou à des émotions comme des sentiments d'incapacité, de doute et de haine de soi, des sentiments auto-accusateurs, de vulnérabilité et d'une sensibilité excessive dans les

¹ Est considéré comme réponse majeure, tout énoncé pour lequel 5% des sujets d'un groupe normal de 200 personnes répondent dans le sens pathologique.

relations interpersonnelles. De plus, l'échelle inclut des énoncés référant à des expériences psychotiques, de dépersonnalisation et d'altération de l'identité. En somme, cette échelle fournit des indices permettant d'apprécier l'intégration du moi, l'effet des désordres psychologiques sur l'estime de soi et finalement la détection des tendances suicidaires (Bonneau, 1974).

L'échelle de la perception du milieu fait référence à la perception qu'un individu a à l'égard des autres humains, des groupes sociaux, des rôles sociaux, des institutions culturelles, des animaux et des objets inanimés qui peuvent être investis d'une signification personnelle et culturelle. D'une part, les énoncés de cette échelle permettent d'apprécier les sources de détresse de l'individu, qu'elles proviennent de source physique, d'un moi mal adapté ou de difficultés ressenties à l'intérieur du corps. D'autre part, cette échelle permet d'évaluer à qui sont attribuées les sources de détresse de l'individu, soit à des sources internes ou externes (Bonneau, 1974). Soulignons, enfin, que cette échelle domine dans la plupart des mésadaptations sociales. De plus, le rapport existant entre les échelles de la perception de soi et du milieu fournit des indices important sur la présence d'affects dépressifs.

Lors de la standardisation du test auprès d'une population générale d'adolescents, Bonneau (1978) observe que la perception de soi ne présente pas de changement significatif d'un âge à l'autre tant chez les garçons que chez les filles, tandis que la perception du milieu s'améliore

graduellement au cours de l'adolescence. Elle est moins bonne vers l'âge de 13 ans. De telles conclusions serviront de point de référence pour la comparaison des populations générales d'adolescents à celles des adolescents à tendances suicidaires.

Déroulement de l'expérience

Tous les élèves II^e secondaire (N=180), de III^e secondaire (N=185) et de IV^e secondaire (N=153) sont rencontrés et évalués à la polyvalente Val-Mauricie dans leur groupe-classe respectif. L'expérimentation se réalise pendant les heures régulières de cours par des évaluateurs préalablement entraînés à cet effet, et en présence de l'enseignant responsable du groupe d'élèves à ce moment.

L'administration des tests s'effectue en groupe, sur un mode d'auto-passation. À l'arrivée de chaque groupe, les épreuves expérimentales sont distribuées à chaque élève. Les directives sont les mêmes pour tous et elles concernent: l'objet de la recherche, la présentation des épreuves expérimentales et leur ordre de passation, la participation volontaire du sujet et, finalement, la disponibilité des évaluateurs au cours de la journée pour toutes questions concernant la nature de la recherche. Les consignes sont présentées à l'appendice A.

Chaque sujet répond aux épreuves expérimentales dans le même ordre: le questionnaire "Expérience des jeunes de niveau secondaire"

(Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985) et ensuite le test "Inventaire du monde expérientiel" (Meligi et Bonneau, 1974). L'évaluateur responsable prend note des questions et des commentaires des sujets susceptibles d'amener des éléments à considérer dans la correction des épreuves expérimentales.

Une fois l'expérience terminée, chaque groupe de sujets est remercié de sa collaboration. Au total, 518 sujets participent à l'expérience. Chaque épreuve expérimentale est ensuite corrigée manuellement, tous les questionnaires non complets sont rejetés. Les pages suivantes précisent les résultats obtenus.

Formation de la population expérimentale

La population expérimentale est constituée à partir de l'analyse des résultats du questionnaire de dépistage "Expérience des jeunes de niveau secondaire" (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985).

Les critères pour le choix de cette population portent, en premier lieu, sur l'évaluation du potentiel suicidaire actuel des sujets selon la présence de l'un ou l'autre des aspects suivants:

- présence d'idéations suicidaires sérieuses et fréquentes chez le sujet (groupe I);
- présence d'idéations suicidaires sérieuses et fréquentes chez le sujet avec planification de moyens précis et dangereux de suicide (groupe II);

- présence d'une ou plusieurs tentative(s) de suicide (groupe III).

En conséquence, chacun des aspects énumérés constitue le repère pour la délimitation des sous-groupes de la population expérimentale. Un second critère, utilisé conjointement au premier, est l'évaluation de l'état dépressif des sujet dépistés, celui-ci fournissant un indice supplémentaire du potentiel suicidaire. Cette évaluation est établie à partir des résultats obtenus à l'échelle CES-D Dysphoria Scale du questionnaire mentionné précédemment, où un score significativement élevé par rapport à la moyenne totale de l'échantillonnage constitue un degré de dépression accru (Radloff, 1977).

Noles et al. (1985) ont fixé le seuil indicateur d'un état dépressif à un total de 20 et plus chez les jeunes adultes. Pour les jeunes de la polyvalente, le total moyen se chiffre à 15,49 avec un écart-type de 12,83. Un total de 20 est retenu ici comme seuil indicateur d'un état dépressif. Un total de 107 sujets à tendances suicidaires est dépisté, ce qui représente 20,7% de la population examinée (N=518), soit un adolescent sur cinq. Parmi ceux-ci, 45 sujets ont été retenus car ils présentent un état dépressif actuel beaucoup plus élevé que la moyenne des jeunes évalués. De ce groupe, 35 de ces sujets obtiennent une moyenne supérieure à 30 et 10 sujets obtiennent un résultat se situant entre 20 et 30, ce qui les situe au delà du seuil retenu par Noles et al. (1985) et à un peu plus d'un écart-type de la moyenne totale de la polyvalente. La présence de cet état dépressif leur confère un risque suicidaire accru. Ces sujets

composent le groupe expérimental qui est subdivisé en trois sous-groupes expérimentaux. Le premier sous-groupe se compose de 15 jeunes qui présentent des idées suicidaires seulement, le deuxième est constitué de 15 jeunes qui manifestent des idées suicidaires et qui ont également élaboré des moyens précis et dangereux de suicide et le dernier sous-groupe comporte 15 autres jeunes qui ont fait une ou plusieurs tentative(s) de suicide. Le tableau 3 rapporte la distribution des sujets composant le groupe expérimental selon les résultats moyens obtenus à l'échelle CES-D Dysphoria Scale (Radloff, 1977).

Également, un groupe contrôle comparable est créé afin de permettre la vérification des hypothèses de travail concernant la perception de soi et du milieu chez l'adolescent à tendances suicidaires. Le choix des sujets de ce groupe contrôle est basé sur la comparabilité des caractéristiques socio-démographiques des sujets, avec celles du groupe expérimental, concernant le sexe, l'âge, la scolarité et l'occupation des parents, le bilan de santé du sujet et de sa famille. De plus, l'absence de potentiel suicidaire actuel ou passé et l'absence d'état dépressif marqué constituent un second critère retenu pour la création de ce groupe contrôle.

En dernier lieu, l'analyse des résultats obtenus au questionnaire "Expérience des jeunes de niveau secondaire" (Tousignant, 1983, adapté par Pronovost, 1985) révèle un nombre important de sujets présentant un état dépressif, comparable à celui du groupe expérimental, sans manifester

Tableau 3
 Résultats moyens obtenus à l'échelle
 de dépression CES-D Dysphoria Scale
 pour la population expérimentale

Groupes	N	Moyenne	Écart-type
1. Idée suicidaire seulement	15	31,73	7,81
2. Idée suicidaire et moyens	15	40,20	8,31
3. Tentative(s) de suicide	15	36,00	13,23
4. État dépressif seulement	15	31,00	3,96
5. Groupe contrôle	45	10,33	5,11

de tendances suicidaires. L'intérêt de tels résultats donne lieu à la création d'un groupe supplémentaire permettant de mieux circonscrire la nature de la perception de soi et du milieu chez l'adolescent qui vit un état dépressif, comparativement à celle de l'adolescent qui, en plus de vivre un état dépressif, manifeste des tendances suicidaires. Comme ce groupe supplémentaire n'est pas le principal objet de cette étude, il occupe une place secondaire dans l'analyse et l'interprétation des résultats présentés au chapitre suivant.

Chapitre III

20

Analyse des résultats

Ce dernier chapitre présente les résultats du test l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974), obtenus par les sujets des groupes expérimentaux et contrôle. Une analyse globale est d'abord effectuée concernant l'évaluation du vécu expérientiel des sujets. L'analyse porte ensuite spécifiquement sur la configuration de la perception de soi et du milieu chez les différents groupes d'étude.

Méthodes d'analyse

Les méthodes d'analyse utilisées consistent en des analyses de variance à un facteur qui ont pour but d'établir l'existence de différences significatives entre les différents groupes expérimentaux et contrôle à l'ensemble du test l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974) et aux échelles de la perception de soi et du milieu. Ces analyses sont ensuite complétées par des tests de Scheffé et de CHI-carré visant à préciser l'origine des différences pour chaque groupe et chaque énoncé des échelles de la perception de soi et du milieu. Une discussion concernant l'interprétation de ces résultats vient terminer ce chapitre.

Résultats

La présentation des résultats comporte trois parties. La première partie de l'exposé consiste en une analyse plus globale des résultats obtenus par les différents groupes de la population étudiée et ce, pour l'ensemble du test de l'Inventaire du monde expérientiel (E.W.I) (Meligi et Bonneau, 1974). Cette présentation apparaît nécessaire considérant que le profil des adolescents à tendances suicidaires n'a jamais été établi à l'aide de ce test. La seconde traite des différences observées entre les groupes aux échelles de la perception de soi (échelle 4) et de la perception du milieu (échelle 5) de l'E.W.I.. La troisième partie présente les différences observées entre les groupes pour chacun des énoncés constituant ces échelles.

Le tableau 4 rapporte les moyennes et les écarts-type des résultats obtenus à l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974) pour chacun des groupes et chacune des échelles. Comme le démontre le tableau 4, les groupes expérimentaux I, II et III obtiennent des moyennes nettement plus élevées que le groupe contrôle et ce, pour l'ensemble des échelles, sauf à l'échelle d'euphorie (11), où le groupe contrôle obtient une moyenne légèrement supérieure à celles des groupes expérimentaux. Le groupe IV, quant à lui, se situe légèrement en dessous des moyennes des groupes expérimentaux et au-dessus des moyennes du groupe contrôle.

Tableau 4

Moyenne et écart-type des résultats obtenus
à l'Inventaire de monde expérientiel
pour chacun des groupes

Groupe		Échelles											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Idéation seulement	X	57,40	58,33	57,87	65,13	59,73	61,13	63,33	61,87	57,27	58,00	40,20	62,07
	✚	8,51	10,87	10,09	10,24	10,81	10,48	10,31	9,23	7,23	8,73	5,83	9,11
2. Idéation et moyen	X	61,93	60,80	63,93	69,00	59,60	63,00	71,27	65,20	61,73	63,40	39,60	66,80
	✚	11,13	11,58	10,45	9,12	12,87	9,60	8,50	13,44	11,22	11,67	12,38	10,10
3. Tentative suicide	X	61,40	62,53	63,13	68,73	61,07	61,20	65,33	62,40	63,27	62,33	42,00	62,67
	✚	12,11	16,74	14,15	14,01	13,74	10,58	12,84	11,96	9,89	14,84	10,47	13,61
Groupe contrôle	X	44,25	43,43	44,80	48,41	37,41	48,71	39,84	49,41	49,16	46,57	48,00	41,82
	✚	10,79	11,52	10,17	9,14	13,27	9,99	9,53	9,60	10,47	11,66	12,28	11,31
4. État dé- pressif	X	56,87	57,40	53,87	59,47	52,33	57,20	58,73	56,53	57,07	58,80	43,33	58,80
	✚	10,82	5,90	11,89	10,38	12,29	9,78	10,17	10,08	11,46	14,24	10,83	12,03

X: moyenne

✦: écart-type

De façon générale, les moyennes des groupes expérimentaux I, II et III demeurent sensiblement les mêmes à l'intérieur de chaque échelle. Il est à noter que l'échelle de la perception de soi (échelle 4) obtient la moyenne la plus élevée du test pour les groupes expérimentaux I et III, ainsi que pour le groupe IV qui est composé de jeunes présentant des états dépressifs. De même, l'échelle de dysphorie (échelle 7) constitue un sommet pour le groupe II tandis que l'échelle de la perception de soi

se classe en second lieu. L'échelle d'euphorie (échelle 11) obtient, pour sa part, le score moyen le plus bas du test et ce, pour les trois groupes expérimentaux, de même que pour le groupe IV. En ce qui concerne le groupe contrôle, l'échelle de volition (échelle 8) constitue un sommet alors que l'échelle de la perception du milieu (échelle 5) obtient la moyenne la plus faible du test.

Analyse des différences entre les groupes

A. Ensemble du test

Les résultats des analyses de variance, rapportés au tableau 5, démontrent que les groupes I, II et III obtiennent des moyennes supérieures à celles du groupe contrôle pour la totalité des échelles du test de l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974) et ce, de façon significative.

Cependant, les résultats des analyses de variance rapportés au tableau 6 démontrent que les groupes expérimentaux ne se différencient pas significativement du groupe IV à l'ensemble des échelles, sauf à l'échelle de dysphorie ($p < 0,02$). Un test de Scheffé situe cette différence entre les groupes II et IV ($p < 0,05$), le groupe II recevant un score plus élevé. De plus, aucune différence significative n'est observée entre les trois groupes expérimentaux, ce qui indique que les sujets de ces groupes répondent, de façon générale, de la même manière à l'ensemble

Tableau 5

Analyse de la variance des résultats
des groupes expérimentaux et contrôle
à l'Inventaire du monde expérientiel

Échelles	Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F
1	Groupe	3	1 958,50	16,97**
2	Groupe	3	2 480,39	16,02**
3	Groupe	3	2 213,88	18,43**
4	Groupe	3	2 784,11	26,37**
5	Groupe	3	3 835,99	23,01**
6	Groupe	3	1 278,63	12,51**
7	Groupe	3	5 497,92	53,61**
8	Groupe	3	1 433,37	12,57**
9	Groupe	3	1 094,42	10,85**
10	Groupe	3	1 679,09	11,99**
11	Groupe	3	421,69	3,37*
12	Groupe	3	3 664,30	29,15**

* $p < 0,02$

** $p < 0,00009$

du test. Cependant, il est à noter que les sujets du groupe II présentent des scores légèrement supérieurs à ceux des groupes I et III et ce à 8 des 12 échelles.

Tableau 6

Analyse de la variance des résultats
des groupes expérimentaux et du groupe IV
à l'Inventaire du monde expérientiel

Échelles	Source de variation	Degré de liberté	Carré moyen	F
1	Groupe	3	104,18	0,44 NS
2	Groupe	3	81,89	0,42 NS
3	Groupe	3	335,49	2,43 NS
4	Groupe	3	296,06	2,41 NS
5	Groupe	3	234,73	1,51 NS
6	Groupe	3	89,80	0,88 NS
7	Groupe	3	404,93	3,63 *
8	Groupe	3	196,51	1,54 NS
9	Groupe	3	148,20	1,46 NS
10	Groupe	3	104,20	0,66 NS
11	Groupe	3	43,67	0,42 NS
12	Groupe	3	161,84	1,62 NS

NS: non significatif

* $p < 0,02$

B. Échelle de la perception de soi

À l'échelle de la perception de soi, il est intéressant de constater que les adolescents à tendances suicidaires (groupe I, II et III) se différencient de manière significative ($p < 0,00009$ – voir tableau 5) des adolescents non suicidaires (groupe V). Cependant, la comparaison des groupes expérimentaux avec le groupe IV ne révèle aucune différence

significative au niveau des scores obtenus à cette échelle. En fait, les sujets du groupe IV fournissent des scores légèrement inférieurs à ceux des groupes I, II et III. De plus, une absence de différence significative est également observée entre les trois sous-groupes d'adolescents à tendances suicidaires ce qui signifie que ces jeunes fournissent, de manière générale, des réponses similaires à l'échelle de la perception de soi.

Toutefois, une progression des scores est remarquée à l'échelle de la perception de soi, selon le potentiel suicidaire que représente chacun des groupes (voir tableau 4). Ainsi, les sujets du groupe I (adolescents ayant des idéations suicidaires) reçoivent la plus faible moyenne soit 65,13, suivi du groupe III (adolescents ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide): 68,73 et du groupe II (adolescents ayant planifié des moyens précis et dangereux de suicide): 69,0.

C. Échelle de la perception du milieu

À l'échelle de la perception du milieu, les adolescents à tendances suicidaires se distinguent significativement ($p < 0,00009$ voir tableau 5) des adolescents non suicidaires. Cependant, aucune différence significative n'est observée avec les sujets du groupe IV (voir tableau 6). Ces derniers présentent des scores moyens légèrement inférieurs à ceux des groupes expérimentaux. De même, une absence de différence significative est également notée entre les sujets des groupes expérimentaux,

ce qui indique, de manière générale, que ces adolescents ont une perception du milieu semblable. Toutefois, une légère progression des scores est observée entre les groupes II, I et III qui reçoivent respectivement des scores de 59,60, 59,73 et de 61,07.

Les résultats obtenus aux échelles de la perception de soi et du milieu permettent de vérifier la première hypothèse selon laquelle les adolescents à tendances suicidaires présentent une perception de soi et du milieu significativement différente de celle des adolescents non suicidaires. Toutefois, la seconde hypothèse spécifiant que la mesure de la perception de soi et du milieu varie selon le potentiel suicidaire est infirmée comme l'indique l'absence de différence significative entre les groupes I, II et III.

Analyse du contenu

En dernier lieu, l'analyse d'items des échelles de la perception de soi et du milieu permet d'identifier la présence de différences significatives dans les réponses fournies, selon les groupes, pour chacun des énoncés. Un nombre significativement différent de réponses affirmatives à un énoncé doit être interprété, selon Bonneau (1974), comme autant d'indices de pathologie. Le terme pathologie est considéré par l'auteur comme une détérioration et une perturbation de l'aspect mesuré.

A. Échelle de la perception de soi

À l'échelle de la perception de soi, la comparaison des réponses fournies aux énoncés par les groupes expérimentaux et le groupe contrôle indique, au tableau 7, des différences significatives à 10 des 30 énoncés. En fait, les adolescents à tendances suicidaires fournissent davantage de réponses affirmatives aux questions impliquant des indices de pathologie accrus. Les thèmes abordés par ces énoncés réfèrent à des sentiments de dévalorisation et de mésestime de soi (nos 11, 113 et 154) et à des sentiments de perte d'identité et de dépersonnalisation (nos 22, 24, 25, 54, 57, 76 et 194). Par contre, une seule différence significative subsiste lorsque sont comparés les groupes expérimentaux avec le groupe IV (voir tableau 8). L'énoncé (no 11) réfère à un sentiment d'insatisfaction face à l'image de soi qui est plus prononcé chez les jeunes des groupes expérimentaux. Dans l'ensemble, la perception de soi chez l'adolescent à tendances suicidaires présente plusieurs points en commun avec celle des adolescents ayant des états dépressifs. Aussi, la comparaison des groupes expérimentaux entre eux indique des différences significatives à l'énoncé no 76 et il réfère à une fragilité des frontières du moi où l'individu se sent vulnérable face à l'extérieur. Dans ce cas, cette sensation est plus accentuée chez les jeunes ayant planifié des moyens précis et dangereux de suicide (voir tableau 17).

Tableau 7
 Comparaison des groupes expérimentaux
 et du groupe contrôle pour chacun des items
 de l'échelle de la perception de soi

Items	Nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative				x ²	p
	Gr. exp.		Gr. cont.			
	N	%	N	%		
11. Différent j'aurais voulu être.	37	82	10	22	28,40	0,00009
20. Je devrais faire autre chose.	27	60	4	8	---	---
* 22. Parler pour convaincre que j'existe.	28	62	7	15	17,51	0,00009
24. Deux personnalités en moi.	32	71	10	22	18,31	0,00009
25. Je ne suis pas moi-même.	40	88	25	55	9,24	0,002
* 53. Membres ne m'appartiennent plus.	15	33	2	4	---	---
* 54. Je quitte mon corps.	28	62	11	24	10,52	0,001
57. M'échapper de mon corps.	30	66	6	13	23,14	0,00009
* 63. Je ne suis rien.	22	48	1	2	---	---
70. J'aime voir mon nom imprimé. (F)	14	31	11	24	0,11	NS
73. Peu de respect pour moi-même.	21	46	4	8	---	---
76. Regard des gens me semble perçant.	26	57	5	11	18,55	0,00009
* 83. Mon nom: source de malchance.	16	35	1	2	---	---
* 85. Certains ont le même air que moi.	25	55	16	35	2,28	NS
113. Pas comme ma mère aurait voulu.	31	68	9	20	18,51	0,00009
*116. Pas sûr d'être homme ou femme.	7	15	0	0	---	---
122. J'aime acheter de nouvelles choses.	29	64	26	57	0,03	NS
*128. Je me déteste.	26	57	0	0	---	---
*132. On me traite comme un animal.	18	40	0	0	---	---
138. Je vau par mon travail.	21	46	16	35	0,77	NS
154. N'aime pas mon nom de famille.	22	48	8	17	7,68	0,006
158. Seul ou non: heureux.	14	31	12	26	0,01	NS
160. J'ai un double.	13	28	4	8	---	---
164. J'ignore qui je suis.	29	64	4	8	---	---
172. J'aime qu'on me regarde (F).	9	20	8	17	0,00	NS
176. Je me sens perdu dans une foule.	21	46	11	24	3,36	NS
180. Ne me vois séparé de mes parents.	13	28	20	44	2,21	NS
*182. Je ne suis plus une personne.	15	31	2	4	---	---
*194. Le miroir me réfléchit curieusement.	19	42	5	11	8,89	0,003
198. Content quand changement de routine.	15	33	10	26	0,66	NS

NS: non significatif

*: énoncé majeur

N: fréquence

%: pourcentage

---: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

Tableau 8
 Comparaison des groupes expérimentaux
 et du groupe IV pour chacun des items
 de l'échelle de la perception de soi

Items	Nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative				X ²	p
	Gr. exp.		Gr. IV			
	N	%	N	%		
11. Différent j'aurais voulu être.	37	82	7	46	5,57	0,02
20. Je devrais faire autre chose.	27	60	9	60	0,00	NS
* 22. Parler pour convaincre que j'existe.	28	62	7	46	0,57	NS
24. Deux personnalités en moi.	32	71	7	46	1,98	NS
25. Je ne suis pas moi-même.	40	88	13	86	0,00	NS
* 53. Membres ne m'appartiennent plus.	15	33	3	20	---	---
* 54. Je quitte mon corps.	28	62	7	46	0,57	NS
57. M'échapper de mon corps.	30	66	8	53	0,38	NS
* 63. Je ne suis rien.	22	48	3	20	---	---
70. J'aime voir mon nom imprimé. (F)	14	31	7	46	0,61	NS
73. Peu de respect pour moi-même.	21	46	6	40	0,88	NS
76. Regard des gens me semble perçant.	26	57	8	53	0,00	NS
* 83. Mon nom: source de malchance.	16	35	4	26	---	---
* 85. Certains ont le même air que moi.	25	55	9	60	0,00	NS
113. Pas comme ma mère aurait voulu.	31	68	10	66	0,00	NS
*116. Pas sûr d'être homme ou femme.	7	15	0	0	---	---
122. J'aime acheter de nouvelles choses.	29	64	10	66	0,00	NS
*128. Je me déteste.	26	57	4	26	---	---
*132. On me traite comme un animal.	18	40	1	6	---	---
138. Je vaudrais par mon travail.	21	46	3	20	---	---
154. N'aime pas mon nom de famille.	22	48	6	40	0,09	NS
158. Seul ou non: heureux.	14	31	6	40	0,10	NS
160. J'ai un double.	13	28	2	13	---	---
164. J'ignore qui je suis.	29	64	4	26	---	---
172. J'aime qu'on me regarde (F).	9	20	4	26	---	---
176. Je me sens perdu dans une foule.	21	46	5	33	0,36	NS
180. Ne me vois séparé de mes parents.	13	28	4	26	---	---
*182. Je ne suis plus une personne.	15	33	1	6	---	---
*194. Le miroir me réfléchit curieusement.	19	42	5	33	0,09	NS
198. Content quand changement de routine.	15	33	4	26	---	---

NS: non significatif

*: énoncé majeur

N: fréquence

%: pourcentage

---: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

B. Tendances observées

Parmi les énoncés trouvés non significatifs au tableau 7, un nombre important de ceux-ci, soit les items nos 20, 53, 63, 73, 83, 116, 128, 132, 160, 164 et 182, reçoivent des fréquences de réponses affirmatives de 7 à 26 fois supérieures à celles du groupe contrôle. Ces énoncés n'ont pu être considérés comme étant significatifs, au plan statistique, en raison du faible nombre de réponses affirmatives fournies par le groupe contrôle. Ces énoncés viennent appuyer les caractéristiques de la perception de soi identifiées précédemment chez les adolescents à tendances suicidaires. Ainsi, sept items appuient les sentiments de dévalorisation et de mésestime de soi (nos 20, 63, 73, 83, 128, 132 et 182). Les énoncés nos 50 et 160 correspondent aux sentiments de dépersonnalisation et, enfin, les items nos 116 et 164 accentuent les sentiments de perte d'identité.

Des tendances caractéristiques se profilent aussi entre les adolescents ayant des états dépressifs et les adolescents à tendances suicidaires. En fait, le tableau 8 indique que les sujets des groupes expérimentaux fournissent des réponses affirmatives de 6 à 18 fois supérieures, à celles des adolescents ayant de états dépressifs, aux énoncés nos 63, 128, 132, 164 et 182. Encore une fois, le faible nombre de réponses affirmatives fournies par le groupe IV ne permet pas d'établir des différences significatives au plan statistique. De plus, le petit nombre de jeunes représentés dans ce groupe constitue une limite supplémentaire

à ce type d'analyse. Les tendances exprimées par ces énoncés font ressortir des thèmes qui n'ont pas été soulevés précédemment. Ainsi, ces tendances concernent la présence de sentiments de dévalorisation et de mésestime de soi (nos 63, 128 et 132), de dépersonnalisation (no 182) et des sentiments de doute sur l'identité (no 164).

Enfin, à l'intérieur des groupes expérimentaux, le faible nombre de répondants ne permet pas d'établir des différences significatives à l'énoncé no 73 bien qu'une fréquence élevée de réponses affirmatives soit observée chez les sujets des groupes II et III (voir tableau 17). Le thème abordé par cet énoncé réfère à des sentiments de mésestime de soi. La même tendance est observée à l'énoncé no 180 où les sujets du groupe II répondent dans une proportion deux fois supérieure à celle des groupes I et III. Le thème de cet énoncé concerne la dépendance à la famille et il traduit une tendance nouvelle au niveau des caractéristiques de la perception de soi.

C. Échelle de la perception du milieu

À l'échelle de la perception du milieu, comme l'indique le tableau 9, des différences significatives sont observées entre les groupes expérimentaux et le groupe contrôle à 9 des 25 énoncés de l'échelle. Les adolescents à tendances suicidaires fournissent davantage de réponses affirmatives aux différents énoncés impliquant ainsi plus d'indices pathologiques. Les énoncés réfèrent notamment à des sentiments de dépit, de

Tableau 9

Comparaison des groupes expérimentaux
et du groupe contrôle pour chacun des items
de l'échelle de la perception du milieu

Items	Nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative				χ^2	P
	Gr. exp.		Gr. cont.			
	N	%	N	%		
5. Les gens comprennent mes intentions. (F)	27	60	3	6	---	---
* 27. Animaux se moquent de moi.	12	16	1	2	---	---
38. Les gens sont si rébarbatifs.	26	57	10	22	9,46	0,002
50. Me tenir sur mes gardes.	27	60	7	15	15,93	0,0001
* 60. Les gens me déçoivent toujours.	16	35	2	4	---	---
64. Les gens en train de marmotter.	32	71	10	22	18,31	0,00009
65. Gens font comme si je n'étais pas présent.	28	62	4	8	---	---
82. Monde meilleur sans les faibles.	16	35	6	13	4,38	0,04
86. Gens: bonnes raisons pour actions. (F)	14	31	7	15	1,91	NS
* 89. Affaires de coeur avec gens.	28	62	9	20	13,74	0,0002
90. Tout semble avoir changé.	31	68	13	28	11,64	0,0006
94. Les vieilles femmes m'écoeurent.	10	22	2	4	---	---
* 95. Chats me taquinent.	16	35	7	15	3,29	NS
105. Je préfère les bêtes aux humains.	17	37	5	11	6,68	0,01
109. On a confiance en moi. (F)	21	46	4	8	---	---
111. Sexuellement attiré par les hommes (femmes).	14	31	2	4	---	---
*117. On me sourit curieusement.	22	48	2	4	---	---
136. On veut voir mes organes.	4	8	3	6	---	---
139. J'aime à rencontrer du monde. (F)	9	20	8	17	0,00	NS
143. Les gens sont des parasites.	19	42	5	11	8,89	0,003
149. Ma famille m'effraie.	17	37	0	0	---	---
156. Les gens comme des marionnettes.	19	42	5	11	8,89	0,003
165. Les étrangers sont aimables. (F)	15	33	8	17	1,77	NS
183. Tas de bonnes choses en chacun. (F)	6	13	3	6	---	---
184. Misère à me souvenir des noms.	31	68	24	53	1,09	NS

NS: non significatif

*: énoncé majeur

N: fréquence

%: pourcentage

---: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

colère et de haine envers les autres (nos 38, 82, 89, 105, 143 et 156), à des sentiments de méfiance et de doute (nos 50, 64 et 90.). Toutefois, aucune différence significative n'est observée entre les groupes expérimentaux et le groupe IV, comme l'indique le tableau 10; ce qui signifie que ces jeunes présentent une perception du milieu semblable. La combinaison des groupes expérimentaux ne présente aucune différence significative, ce qui indique que les caractéristiques de la perception du milieu sont semblables chez les jeunes à tendances suicidaires (voir tableau 18).

D. Tendances observées

Parmi les autres énoncés non significatifs (voir tableau 9), un nombre important de ceux-ci n'ont pu être considérés au plan statistique en raison du faible nombre de réponses affirmatives fournies par le groupe contrôle ($N < 5$). Ces énoncés sont les nos: 5, 27, 60, 65, 94, 109, 111, 117 et 149. Les jeunes des groupes expérimentaux répondent de façon affirmative à ces énoncés dans une proportion de 7 à 26 fois supérieure au groupe contrôle. Les tendances exprimées par ces énoncés accentuent les thèmes de dépit, de colère et de haine envers les autres (nos 5, 60, 65, 94, 111 et 109) et le thème concernant les sentiments de méfiance et de doute (nos 27 et 117). Un thème nouveau apparaît et il concerne la présence de sentiments de peur (no 149).

Au tableau 10, il est également possible d'observer que les sujets des groupes expérimentaux fournissent des réponses affirmatives de

Tableau 10

Comparaison des groupes expérimentaux
et du groupe IV pour chacun des items
de l'échelle de la perception du milieu

Items	Nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative				x ²	p
	Gr. exp.		Gr. cont.			
	N	%	N	%		
5. Les gens comprennent mes intentions. (F)	27	60	5	33	2,23	NS
* 27. Animaux se moquent de moi.	12	16	0	0	---	---
38. Les gens sont si rébarbatifs.	26	57	7	46	0,20	NS
50. Me tenir sur mes gardes.	27	60	11	73	0,38	NS
* 60. Les gens me déçoivent toujours.	16	35	7	46	0,21	NS
64. Les gens en train de marmotter.	32	71	7	46	1,98	NS
65. Gens font comme si je n'étais pas présent.	28	62	7	46	0,57	NS
82. Monde meilleur sans les faibles.	16	35	4	26	---	---
86. Gens: bonnes raisons pour actions. (F)	14	31	5	33	0,00	NS
* 89. Affaires de coeur avec gens.	28	62	5	33	2,72	NS
90. Tout semble avoir changé.	31	68	8	53	0,61	NS
94. Les vieilles femmes m'écœurent.	10	22	5	33	0,27	NS
* 95. Chats me taquent.	16	35	3	20	---	---
105. Je préfère les bêtes aux humains.	17	37	2	13	---	---
109. On a confiance en moi. (F)	21	46	6	40	0,02	NS
111. Sexuellement attiré par les hommes (femmes).	14	31	3	20	---	---
* 117. On me sourit curieusement.	22	48	3	20	---	---
136. On veut voir mes organes.	4	8	2	13	---	---
139. J'aime à rencontrer du monde. (F)	9	20	0	0	---	---
143. Les gens sont des parasites.	19	42	1	6	---	---
149. Ma famille m'effraie.	17	37	4	26	---	---
156. Les gens comme des marionnettes.	19	42	3	20	---	---
165. Les étrangers sont aimables. (F)	15	33	4	26	---	---
183. Tas de bonnes choses en chacun. (F)	6	13	3	20	---	---
184. Misère à me souvenir des noms.	31	68	11	73	0,00	NS

NS: non significatif

*: énoncé majeur

N: fréquence

%: pourcentage

---: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

7 à 19 fois supérieures à celles des adolescents ayant des états dépressifs aux énoncés no 27, 117 et 143. Encore une fois, ces énoncés n'ont pu être distingués au plan statistique considérant le faible nombre de réponses affirmatives fournies par les sujets composant le groupe IV. Les thèmes abordés par ces énoncés traduisent des sentiments de méfiance et de doute (nos 27 et 117) et des sentiments de dépit (no 143). Ces thèmes expriment des tendances nouvelles puisque qu'aucune différence significative n'a été observée jusqu'à maintenant entre les groupes expérimentaux et le groupe IV. Enfin, à l'intérieur des groupes expérimentaux (voir tableau 18), les sujets du groupe I fournissent une fréquence de réponses affirmatives supérieure à celle des groupes II et III à l'énoncé no 82. Le thème de cet énoncé implique des sentiments de dépit ce qui introduit une tendance nouvelle caractérisant la perception du milieu des sujets du groupe I.

Interprétation des résultats

Ensemble du test

En ce qui concerne les résultats globaux à l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974), il est à remarquer l'écart qui existe entre les jeunes qui présentent des tendances suicidaires et les adolescents non suicidaires. Selon les critères d'interprétation de l'E.W.I., des scores aussi élevés correspondent à la présence d'indices de pathologie. De façon générale, des scores se situant entre 50 et 60

dénotent la présence d'un certain malaise, tandis que des scores supérieurs à 60 indiquent la présence de perturbations plus sévères (Bonneau, 1974). Or, les adolescents à tendances suicidaires obtiennent surtout des scores au-dessus de 60. Ces résultats confirment les observations de différents auteurs selon lesquelles les adolescents à tendances suicidaires présentent des signes de pathologie (Friedman et al., 1972; Ladame, 1981). Ainsi, ces jeunes présentent un profil distinctif de leur vécu expérientiel, comparativement au vécu des adolescents non suicidaires.

Il est également à noter la progression qui existe entre les moyennes des trois groupes expérimentaux, même si les différences observées ne sont pas significatives. Cette observation indique que le profil du vécu expérientiel est, de manière générale, semblable pour les trois groupes d'adolescents à tendances suicidaires. Cependant, les indices de pathologie tendent à s'accroître aux différentes échelles selon le potentiel que représente chaque groupe. Cette dernière constatation s'inscrit dans la notion de continuum suicidaire rapportée par Beck et al. (1979 voir Bonner et Rich, 1987; Chabrol, 1984) et par Morrissette (1984). De plus, cette progression confirme le caractère distinctif des différentes tendances suicidaires ayant servi de paramètres pour la formation des groupes expérimentaux.

De plus, les adolescents à tendances suicidaires ne se différencient pas de façon générale des jeunes manifestant des états dépressifs. Ces jeunes présentent un profil semblable de leur vécu expérientiel mais

avec des moyennes inférieures à celles des adolescents à tendances suicidaires. L'absence de différence, statistiquement significative, peut s'expliquer en partie par la présence des états dépressifs comparables qui caractérisent le vécu de ces jeunes. Aussi, comme l'indique Cassoria (1979: voir Emery, 1983), l'état dépressif peut marquer le début d'un processus suicidaire pour ensuite en devenir une partie intégrante. Le faible nombre de jeunes présentant des états dépressifs qui composent le groupe IV rend les comparaisons entre les groupes plus difficiles.

Une différence est toutefois observée à l'échelle de dysphorie où les adolescents ayant élaboré des moyens précis et dangereux de suicide présentent des scores supérieurs à ceux des adolescents dépressifs. En référence à la littérature, il est normal de retrouver une telle différence puisque les affects dysphoriques constituent les éléments dominants du vécu des jeunes ayant atteint le stade de la planification des moyens sur le continuum suicidaire. Enfin, chez les adolescents à tendances suicidaires, soulignons que les variations observées dans l'intensité des affects dysphoriques tendent à s'accompagner de changements correspondant au niveau du vécu expérientiel. Ainsi, plus les affects dysphoriques sont intenses (voir tableau 4), plus le vécu expérientiel tend à se détériorer dans son ensemble. C'est d'ailleurs le cas pour les adolescents ayant élaboré des moyens précis et dangereux de suicide qui présentent, en général, le profil le plus élevé du vécu expérientiel. Ils sont ensuite suivis des adolescents ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide et des adolescents ayant des idéations suicidaires.

Échelles de la perception de soi et du milieu

La première hypothèse selon laquelle les adolescents à tendances suicidaires présentent une perception de soi et du milieu différente de celles des adolescents non suicidaires, comme l'indique le tableau 5, est confirmée. Les jeunes à tendances suicidaires obtiennent des résultats significativement supérieurs à ceux des autres jeunes.

À l'échelle de la perception de soi, les adolescents des groupes expérimentaux présentent tous des scores au-delà de 65 (voir tableau 4). Selon Bonneau (1974), l'interprétation de tels résultats indique chez ces adolescents la présence d'une perception de soi marquée par des attitudes négatives envers soi, des problèmes d'identité et la présence d'indices de désintégration psychotique. Des scores élevés à cette échelle correspondent également, selon l'auteur, à la présence de tendances autodestructives. Lorsque les scores se situent entre 50 et 60, comme c'est le cas pour les jeunes ayant des états dépressifs, ceci réfère à des indices d'égoïsme et à des sentiments de blâme, d'incapacité, de haine envers soi et à des sentiments d'insatisfaction face à ses propres accomplissements.

Enfin, notons que l'échelle de la perception de soi constitue le sommet des profils des adolescents ayant des idéations suicidaires, ceux ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide et chez les jeunes présentant des états dépressifs. Quant aux adolescents ayant élaboré des

moyens précis et dangereux de suicide, l'échelle de la perception de soi se classe au second rang après l'échelle de dysphorie. Comme il est mentionné précédemment, la littérature rapporte la dominance d'affects dépressifs intenses à ce stade du processus suicidaire. Ainsi, une faible perception de soi constitue un élément dominant du vécu expérientiel des adolescents à tendances suicidaires. Cette observation rejoint les propos de Boldt (1976: voir Suicide au Canada, 1987) et de Corbeil (1984) selon lesquels une faible perception de soi constitue un élément distinctif chez la population suicidaire.

À l'échelle de la perception du milieu, les scores de chacun des groupes expérimentaux et celui des jeunes présentant des états dépressifs se situent entre 50 et 60, comme l'indique le tableau 4. De tels résultats marquent la présence de problèmes d'adaptation sociale et de difficultés de communication avec les gens pouvant varier en indices de pathologie, selon l'élévation des scores. Ces éléments rejoignent les conclusions des travaux de nombreux auteurs énoncées au chapitre premier et qui concernent la présence de difficultés de communication avec la famille et l'entourage (Corbeil, 1984; Davidson et Choquet, 1981; Mark et Haller, 1977) et de difficultés d'adaptation (Husain et Vandimer, 1984 et Miller, 1975.)

De façon générale, les scores de l'échelle de la perception de soi sont supérieurs à ceux de la perception du milieu chez les adolescents à tendances suicidaires. Selon Bonneau (1974), un tel rapport indique de

façon significative la présence d'affects dysphoriques écartant par le fait même la présence de troubles mentaux telle la schizophrénie. Dans le cas actuel, l'écart entre les deux échelles se traduit chez les adolescents à tendances suicidaires par un état de dévalorisation intense par rapport à une perception du milieu plus positive. Cette observation confirme les conclusions des travaux de Neuriger (1974) qui stipule que le suicidaire a une perception de lui-même négative comparativement à une perception du milieu plus positive. Il est intéressant de constater que cette tendance demeure chez les adolescents ayant des états dépressifs. Ceci confirme, une fois de plus, les liens existant entre les états dépressifs et le vécu suicidaire.

L'absence de différence significative entre les résultats des trois sous-groupes d'adolescents à tendances suicidaires infirme la seconde hypothèse de travail selon laquelle la mesure de la perception de soi et du milieu est variable selon le potentiel suicidaire que représente chaque groupe. Ainsi, l'accroissement du potentiel suicidaire, en termes de danger pour la vie, ne correspond pas à une détérioration significativement accrue de la perception de soi et du milieu. Les adolescents à tendances suicidaires présentent, de manière générale, une perception de soi et du milieu tout aussi négative les uns les autres.

De tels résultats pourraient s'expliquer par le fait que les adolescents à tendances suicidaires constituant notre population expérimentale, présentent un potentiel suicidaire certain, mais ne sont pas en

état de crise suicidaire au moment de l'évaluation. Ceci serait le cas, par exemple, s'ils étaient évalués dans les moments précédant un passage à l'acte suicidaire, ou encore, lors d'une hospitalisation pour tentative de suicide. Il est probable que l'ajout, dans notre population expérimentale, d'un groupe composé d'adolescents en état de crise suicidaire aurait peut-être fourni des résultats qui se seraient rapprochés de cette seconde hypothèse. Les travaux de Wetzel (1975) nous amènent à penser en ce sens. En effet, l'auteur est arrivé aux conclusions qu'une faible perception de soi est significativement différente selon le potentiel suicidaire des sujets. Dans cette recherche, les populations comparées étaient composées dans le premier groupe d'individus hospitalisés pour tentative de suicide; les sujets du deuxième groupe présentaient des idéations suicidaires depuis la dernière semaine. L'auteur conclut alors que l'état de crise contribue à une détérioration significative de la perception de soi et du milieu.

Toutefois, les résultats de notre étude indiquent des tendances selon lesquelles la détérioration de la perception de soi s'accroît en fonction du potentiel suicidaire présent comme l'indique le tableau 4. Cette tendance correspond aux propos de Morrissette (1984) selon lesquels le geste suicidaire implique un état de dévalorisation et de haine de soi intense. Il semble donc que plus le passage à l'acte devient imminent, plus la perception de soi tend à se détériorer. Aussi, il est intéressant de constater que même après avoir fait une tentative de suicide, ces

jeunes manifestent une perception d'eux-mêmes plus négative que celle des adolescents ayant des idéations suicidaires. En fait, l'acte de suicide tenté semble avoir un impact sur l'évolution de la perception de soi. De la littérature recencée, peu d'auteurs ont soulevé une telle observation. Pour sa part, Morrisette (1984) souligne que les comportements autodestructifs telle une tentative de suicide peut s'inscrire dans un état de chronicité et accroître, par conséquent, le risque suicidaire.

À l'échelle de la perception du milieu, les adolescents ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide ont une moyenne légèrement supérieure à celle des autres adolescents à tendances suicidaires. Ces derniers présentent une perception du milieu semblable. Il semble donc que le geste suicidaire ait un impact sur l'évolution de la perception du milieu.

Enfin, ces tendances correspondent aux propos de Pelletier (1971) selon lesquels la perception de soi et du milieu est un processus qui évolue en fonction de la personnalité et des expériences signifiantes de la vie d'un individu. Parmi celles-ci, il semble que le geste suicidaire ait un impact sur l'évolution de la perception de soi et du milieu chez les adolescents en maintenant ces types de perception à un degré élevé de détérioration. Des études subséquentes pourront apporter plus de précision sur les origines, la nature et l'évolution de la perception de soi et du milieu selon les différentes tendances inscrites sur le continuum suicidaire.

Analyse du contenu

L'analyse du contenu permet de dégager les éléments caractéristiques de la perception de soi et du milieu chez les adolescents à tendances suicidaires. En raison du faible nombre de sujets qui composent les différents groupes d'étude, plusieurs autres caractéristiques n'ont pu être identifiées au plan statistique. Toutefois, les tendances qu'expriment les thèmes de ces énoncés accentuent, de manière générale, les caractéristiques existantes de la perception de soi et du milieu. D'autres réfèrent à des thèmes nouveaux laissant ainsi entrevoir d'autres perspectives de recherche.

A. Caractéristique de la perception de soi

Chez les adolescents à tendances suicidaires, la perception de soi se caractérise par la présence marquée de sentiments de dévalorisation et de mésestime de soi. En fait, ces jeunes se montrent insatisfaits de l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

De plus, une forte proportion d'entre eux exprime des sentiments de non-respect et de haine envers eux-mêmes. Leur perception de soi se caractérise également par des états de dépersonnalisation qui se manifestent notamment à travers leur corps et par des doutes sur leur identité. Plus précisément, ils se sentent étrangers à leur corps et ils ont l'impression de ne plus exister. Aussi, une fragilité des frontières du moi

est observée chez ces jeunes. Ils se montrent particulièrement vulnérables face à ce qui est extérieur à eux. Notons que ces caractéristiques associées à des sentiments de dépendance à la famille distinguent les adolescents ayant élaboré des moyens précis et dangereux de suicide des autres jeunes. De plus, les adolescents ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide associés à ceux ayant élaboré des moyens précis et dangereux de suicide tendent à démontrer une plus grande mésestime d'eux-mêmes.

Une impression de changement prédomine chez les adolescents à tendances suicidaires. Ils ont l'impression de ne plus être eux-mêmes. Ceci peut être attribué au vécu suicidaire qui constitue en soi une expérience de vie qui affecte le vécu expérientiel. Le vécu même de l'adolescence qui suscite la quête de l'identité peut aussi expliquer cette impression de changement. D'ailleurs, plus de 50% des adolescents non suicidaires répondent vrai à cet énoncé (voir tableau 7). Enfin, les adolescents à tendances suicidaires présentent davantage de sentiments de dépersonnalisation, de doute sur l'identité et des sentiments de mésestime de soi comparativement aux adolescents ayant des états dépressifs. De manière générale, les caractéristiques de la perception de soi chez ces derniers sont moins accentuées que celles de la population à tendances suicidaires.

B. Caractéristiques de la perception du milieu

La perception du milieu se caractérise chez les adolescents à tendances suicidaires par la prédominance de sentiments de dépit, de colère et de haine envers les autres. Des attitudes de méfiance et de doute face à l'entourage sont également présentes. Parmi les tendances caractéristiques observées, ces adolescents expriment, dans une grande proportion, des sentiments de peur face à leur famille. D'ailleurs, la littérature rapporte que des difficultés au plan familial caractérisent le vécu de l'adolescent suicidaire. L'origine de tels sentiments ne peut être ici précisée. À ce sujet, Corbeil (1984) rapporte que le jeune suicidaire a une perception de la réalité dominée par des distorsions cognitives issues d'expériences de vie pénibles. De tels sentiments laissent transparaître, néanmoins, des difficultés de communication avec l'entourage. Les autres sont considérés comme des parasites, des marionnettes et comme étant rébarbatifs. Ils affirment avoir plus de problèmes de cœur avec des gens qui ne les intéressent pas. Ils semblent également déçus et incompris dans leurs rapports avec les autres. Un certain désespoir apparaît également quant à une amélioration possible de la situation. Ces perceptions rejoignent les propos de Tousignant et al. (1986) qui soulignent l'isolement affectif de l'adolescent suicidaire.

Une impression de changement domine également chez ces jeunes. Selon eux, le monde a changé depuis peu. Encore une fois, cette impression peut être attribuée à la présence du vécu suicidaire qui affecte le

vécu expérientiel. Aussi, cette impression peut être liée au vécu de l'adolescence qui, par la quête de l'identité, implique de nouveaux rapports avec les pairs et la famille. En ce sens, plus de 37% des adolescents non suicidaires répondent vrai à cet énoncé. Soulignons, enfin, que la perception du milieu présente des caractéristiques communes entre les adolescents à tendances suicidaires et ceux ayant des états dépressifs. Toutefois, parmi les tendances observées, la présence de sentiments de dépit, de méfiance et de doute semblent moins accentuée chez les adolescents ayant des idéations suicidaires comparativement aux autres jeunes à tendances suicidaires.

Conclusion

Cette recherche, rappelons-le, visait à faire l'étude du monde phénoménologique chez l'adolescent à tendances suicidaires notamment au niveau de la perception de soi et du milieu. La mesure d'évaluation utilisée à cet effet fut le test de l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974).

Les résultats de cette étude nous amènent à conclure que les adolescents à tendances suicidaires ont un profil particulier de leur vécu expérientiel qui se caractérise par la présence significative d'indices de détérioration aux différentes échelles du test. Les échelles de la dysphorie et de la perception de soi dominant le profil de ces jeunes, traduisant la présence d'états dépressifs et d'une faible perception de soi comme éléments distinctifs de leur vécu. Le profil des adolescents à tendances suicidaires présente plusieurs points communs avec celui des adolescents dépressifs. Le vécu expérientiel chez ces derniers est pourtant moins marqué par la présence d'indices de pathologie. Aucune différence significative n'est observée entre les profils des sous-groupes d'adolescents à tendances suicidaires.

Les résultats obtenus confirment la première hypothèse selon laquelle une faible perception de soi et du milieu caractérise le vécu de l'adolescent à tendances suicidaires. Le rapport entre ces deux variables dénote un état de dévalorisation intense par rapport à une perception du

milieu plus positive. De manière générale, le degré de détérioration de la perception de soi et du milieu demeure le même entre les différents groupes d'adolescents à tendances suicidaires. Ces résultats infirment la seconde hypothèse selon laquelle la mesure de la perception de soi et du milieu varie selon le potentiel suicidaire présent. Toutefois, des tendances caractéristiques sont observées. D'une part, la perception de soi tend à se détériorer selon l'intensité des affects dysphoriques présents dans les profils des différents groupes. D'autre part, la perception du milieu tend à se détériorer selon le potentiel suicidaire de chaque groupe. L'infirmerie de la seconde hypothèse peut être attribuée au caractère homogène de la population des adolescents à tendances suicidaires. En fait, ces jeunes présentent tous un niveau d'idéations suicidaires réelles; toutefois, ils ne sont pas en période de crise. De plus, au moment de l'expérimentation, ces jeunes avaient un état d'adaptation fonctionnelle qui se traduisait notamment par leur présence à l'école.

Les caractéristiques de la perception de soi chez les adolescents à tendances suicidaires sont dominées par la présence de sentiments de dévalorisation et de mésestime de soi. La présence de sentiments de dépersonnalisation et de doute sur l'identité est également observée. Ces caractéristiques se retrouvent aussi chez les adolescents ayant des états dépressifs mais avec une moins grande intensité. Les adolescents ayant élaboré des moyens précis et dangereux de suicide présentent une plus grande fragilité au niveau des frontières du moi et se sentent vul-

néerables face à l'extérieur. Ces adolescents associés à ceux ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide tendent à présenter des sentiments de mésestime de soi plus intenses comparativement aux adolescents ayant des idéations suicidaires.

Les caractéristiques de la perception du milieu chez les adolescents à tendances suicidaires concernent la prédominance de sentiments de dépit, de colère et de haine envers les autres. Une forte proportion d'entre eux présente également des sentiments de peur face à leur famille. Chez les adolescents à tendances suicidaires, cette faible perception du milieu présente plusieurs points communs avec celle des adolescents dépressifs. Des tendances sont toutefois observées à l'effet que les sentiments de dépit, de méfiance et de doute sont moins accentués chez ce dernier groupe. Enfin, la présence de sentiments de dépit est moins accentuée chez les adolescents ayant des idéations suicidaires comparativement aux autres adolescents à tendances suicidaires.

Le faible nombre de jeunes composant les groupes de la population expérimentale ne permet pas de cerner, au plan statistique, toutes les composantes des échelles de la perception de soi et du milieu, ce qui constitue une limite à l'étude. Cependant, les tendances observées accentuent les caractéristiques des deux échelles. Dans quelques cas, ces tendances réfèrent à des thèmes nouveaux.

De façon globale, l'intérêt de ces résultats et des tendances observées est qu'ils ouvrent la voie à d'autres études concernant la nature et l'évolution des éléments dynamiques de la perception de soi et du milieu chez la population des adolescents à tendances suicidaires. De telles études pourront s'effectuer auprès d'un plus grand nombre d'adolescents se situant à tous les stades du continuum suicidaire, ce qui permettrait une analyse plus complète du vécu de ces jeunes. À cet effet, l'ajout d'un groupe constitué d'adolescents hospitalisés pour tentatives de suicide devrait être considéré. Notons qu'un tel groupe avait été prévu à l'origine de cette expérimentation. Cependant, les milieux consultés n'ont pu apporter leur collaboration.

L'absence de différence significative entre les profils des adolescents ayant des états dépressifs et ceux des adolescents à tendances suicidaires laisse planer des explications possibles à une telle situation. En fait, on peut supposer que les jeunes ayant des états dépressifs, lors de cette expérimentation, deviendront suicidaires un jour. Dans cette perspective, il serait intéressant de mener des études longitudinales visant à comparer les adolescents suicidaires et dépressifs afin de mesurer l'évolution de la dépression après un certain nombre d'années selon que cet état se résorbe, se maintienne ou qu'il se traduise par l'amorce du processus suicidaire. De telles recherches permettraient d'améliorer la connaissance des relations existant entre l'état dépressif et le vécu suicidaire à l'adolescence.

Enfin, rappelons que le test de l'Inventaire du monde expérientiel (Meligi et Bonneau, 1974) n'avait jamais été appliqué aux adolescents suicidaires. Bénéficiant d'une certaine valeur diagnostique, ce test échappe aux critiques soulevées par Neuriger (1975; voir Robinson, 1983) concernant l'utilisation des tests de personnalité auprès des adolescents suicidaires. Selon cet auteur, la plupart des tests ne produisent pas de façon constante des symptômes ou des patterns de comportements propres à ce type de population. Parmi les tests les plus connus, Robinson (1983) note le M.M.P.I. (Mark et Haller, 1977), le T.A.T. (Howze, 1978) et le Rorchach (Hendin, 1975). L'utilisation du test de l'Inventaire du monde expérientiel pourrait également se poursuivre afin de compléter l'analyse du vécu expérientiel chez les adolescents à tendances suicidaires en considérant, cette fois, toutes les échelles du test. Rappelons que l'intérêt d'une telle démarche est qu'elle permet de cerner directement l'expérience qu'un individu a de son monde et des relations qu'il entretient avec celui-ci.

Appendice A

Épreuves expérimentales

Consignes présentées aux sujets ayant participé à l'expérimentation

Les consignes sont lues de la façon suivante:

- . Nous vous demandons aujourd'hui de participer à une enquête sur le vécu des élèves de niveau secondaire. Cette enquête est réalisée dans le cadre d'une recherche du département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Elle a pour but de mieux comprendre les sentiments et les difficultés que vivent les jeunes.
- . Chacun de vous aura à compléter deux questionnaires dont la passation ne doit pas dépasser quarante-cinq (45) minutes. Pour chacun des questionnaires, nous vous demandons de lire attentivement chacune des directives inscrites au début. Répondez à chaque question au meilleur de votre connaissance. Une fois le premier questionnaire complété, soit celui ayant pour titre "Expérience des jeunes de niveau secondaire", déposez-le sur le coin droit de votre bureau et passez au suivant en lisant bien les directives du début.
- . Nous vous assurons que toutes les réponses sont confidentielles. Les questionnaires restent en notre possession et nous sommes à

la disposition de ceux et celles qui désirent nous rencontrer au cours de la journée. Nous vous demandons d'indiquer votre nom et votre groupe-classe afin que nous puissions vous contacter au besoin. Vous avez le droit de refuser de participer à cette recherche. Sachez, cependant, que votre collaboration nous est précieuse et nous vous en remercions à l'avance.



Expérience des jeunes de niveau secondaire

EXPÉRIENCE DES JEUNES
DE NIVEAU SECONDAIRE

1. VOICI UNE SÉRIE DE QUESTIONS NOUS PERMETTANT DE MIEUX TE CONNAÎTRE...

A. NOM:	_____	<input type="checkbox"/>
PRÉNOM:	_____	<input type="checkbox"/>
GROUPE/CLASSE:	_____	<input type="checkbox"/>
B. ÂGE:	_____ ans.	<input type="checkbox"/>
C. SEXE:	F _____ M _____	<input type="checkbox"/>
D. Quel est ton état de santé?	Bon _____ Mauvais _____	<input type="checkbox"/>
E. Souffres-tu de maladie?	Oui _____ Non _____	<input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle?	_____	<input type="checkbox"/>
Depuis quand?	_____	<input type="checkbox"/>

Parles-nous de ta famille...

F. Est-ce que tu habites avec:	tes deux parents _____	<input type="checkbox"/>
	ta mère seulement _____	<input type="checkbox"/>
	ton père seulement _____	<input type="checkbox"/>
	une famille d'accueil _____	<input type="checkbox"/>
	autres (spécifie) _____	<input type="checkbox"/>
G. Depuis combien de temps?	_____	<input type="checkbox"/>

H. Quelle est l'occupation actuelle de tes parents?

Père _____

Mère _____

I. Quel est le degré de scolarité?

Père _____

Mère _____

J. Combien de frères et de soeurs as-tu?

Frères _____

Soeurs _____

K. Quel est ton rang dans la famille? _____

(Tu te situes par rapport à l'aîné qui occupe le 1er rang)

L. Y a-t-il des membres de ta famille qui souffrent de certaines maladies?

Oui _____

Non _____

Si oui, qui en souffre? _____

Quelle maladie? _____

Depuis quand? _____

2. VOICI UNE SÉRIE DE QUESTIONS CONCERNANT CERTAINS ÉTATS QUE TU AS PEUT-ÊTRE RESENTIS OU CERTAINS COMPORTEMENTS QUE TU AS PU AVOIR AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE. PEUX-TU INDIQUER DANS QUELLE MESURE TU AS VÉCU DE TELLES EXPÉRIENCES DURANT CETTE PÉRIODE.

rarement (0-1 jour)	quelquefois (1-2 jours)	la moitié du temps (3-4 jours)	la plupart du temps (5-7 jours)
------------------------	----------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

- A. J'étais tracassé(e) par des choses qui habituellement ne me tracassent pas.

rarement	_____	quelquefois	_____
la moitié du temps	_____	la plupart du temps	_____

- B. Je n'avais pas envie de manger, je n'avais pas d'appétit.

rarement	_____	quelquefois	_____
la moitié du temps	_____	la plupart du temps	_____

- C. Je sentais que je n'étais pas capable de me sortir de mes idées noires, même avec l'aide de ma famille ou de mes amis.

rarement	_____	quelquefois	_____
la moitié du temps	_____	la plupart du temps	_____

- D. Je sentais que j'étais aussi bon(ne) que les autres.

rarement	_____	quelquefois	_____
la moitié du temps	_____	la plupart du temps	_____

E. J'avais de la difficulté à me concentrer sur ce que j'étais en train de faire.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

F. Je me sentais déprimé(e).

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

G. J'avais l'impression que tout ce que je faisais me demandait un effort.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

H. Je me sentais confiant(e) à propos du futur.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

I. Je pensais que ma vie était un échec.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

J. J'étais anxieux(se) ou inquiet(e).

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

K. Mon sommeil était agité.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

L. J'étais heureu(x)se.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

M. Il m'a semblé que je parlais moins que d'habitude.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

N. Je me sentais seul(e).

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

O. Les gens n'étaient pas sympathiques.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

P. Je prenais plaisir à la vie.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

Q. Il y avait des périodes où je pleurais.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

R. Je me sentais triste.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

S. Je sentais que les gens ne m'aimaient pas.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

T. Je n'arrivais pas à me mettre en marche.

rarement _____

quelquefois _____

la moitié du temps _____

la plupart du temps _____

3. VOICI MAINTENANT QUELQUES QUESTIONS QUI CONCERNENT PLUS PRÉCISÉMENT LE THÈME DU SUICIDE. IL NOUS APPARAÎT IMPORTANT DE POSER CES QUESTIONS PARCE QUE CE PHÉNOMÈNE PREND DE PLUS EN PLUS D'AMPLEUR DANS LA VIE DES JEUNES AU QUÉBEC.

A. As-tu déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue? ☐

Jamais _____ Rarement _____ Quelquefois _____ Souvent _____

B. T'est-il arrivé de te sentir tellement découragé(e) que tu aurais voulu mourir? ☐

Jamais _____ Rarement _____ Quelquefois _____ Souvent _____

C. T'est-il arrivé de penser sérieusement à te suicider? ☐

Oui _____ Non _____

Si oui, quand cela t'est-il arrivé? ☐

Combien de temps cette idée t-a-telle habité(e)? ☐

Était-ce relié à un événement particulier? Oui _____ Non _____ ☐

Si oui, lequel? ☐

D. Si tu as déjà pensé au suicide, as-tu imaginé des plans ou des moyens pour le réaliser? ☐

Oui _____ Non _____

Si oui, peux-tu nous le ou les décrire? ☐

As-tu songé sérieusement à mettre ces plans à exécution?

Oui _____ Non _____

☐

Si oui, as-tu mis ces plans à exécution?

Oui _____ Non _____

☐

Si oui, combien de fois? _____

☐

Cela fait combien de temps? _____

☐

E. As-tu déjà confié à quelqu'un que tu avais l'intention de te suicider?

☐

Oui _____ Non _____

Si oui, à qui? _____

☐

Quelle a été sa réaction? _____

☐

T'est-il déjà arrivé d'avoir envie de te confier à quelqu'un sans trouver personne pour t'écouter?

Oui _____ Non _____

☐

S'il t'arrivait de traverser des expériences difficiles, à qui aimerais-tu te confier?

À une ami(e) _____

☐

À mes parents _____

☐

Au psychologue de l'école _____

☐

Au travailleur social _____

☐

À un professeur _____

☐

À l'infirmierie de l'école

☐

Autres (précise)

☐

NOUS TE REMERCIONS D'AVOIR COLLABORÉ À CETTE RECHERCHE. S'IL TE RESTE DES QUESTIONS OU SI TU VEUX ÉCHANGER SUR LE SUJET, N'HÉSITE PAS À NOUS CONTACTER.

MELIGI, E.A., OSMOND, H. (1970). Inventaire
du monde expérientiel. New-York: traduit et
adapté par Bonneau, Guy (1973). D/1973/0050/2

Appendice B

Résultats individuels de la population expérimentale et groupes contrôles

Tableau 11

Âge moyen des sujets des groupes expérimentaux

Groupe	N	Moyenne	Écart-type
I. Idéations seulement	15	15,13	1,25
II. Idéations et moyen(s)	15	14,47	1,25
III. Tentative(s) de suicide	15	14,73	1,03
IV. État dépressif	15	14,93	0,70
V. Contrôle	45	14,64	1,12
Ensemble des sujets évalués	518	14,60	

Tableau 12

Sexe, âge, groupe et
scores T obtenus à chacune des échelles de
l'Inventaire du monde expérientiel
par chacun des sujets

Sujet	Sexe	Âge	Gr.	Échelles											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	13	5	38	37	61	39	28	43	32	43	48	44	68	27
2	2	12	5	62	58	55	62	62	50	61	57	65	72	46	57
3	2	15	5	43	40	43	39	46	43	33	40	44	27	25	46
4	1	13	5	31	44	46	50	18	47	32	48	35	44	47	32
5	2	13	5	47	29	60	52	39	47	33	49	55	45	46	39
6	1	13	5	49	37	32	50	18	47	44	48	52	51	68	43
7	2	14	5	22	35	33	19	18	38	44	33	38	45	46	34
8	2	14	5	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
9	1	13	5	43	56	50	44	40	47	44	55	55	51	47	40
10	2	14	5	40	29	33	44	18	38	50	22	27	45	36	29
11	1	99	5	31	40	50	52	46	38	32	31	35	44	35	27
12	1	14	5	38	40	32	21	18	53	32	38	48	33	62	20
13	1	15	5	56	56	46	58	40	56	44	43	52	62	47	53
14	1	15	5	63	48	61	56	35	56	59	58	66	62	39	59
15	1	14	5	43	20	50	39	28	31	32	52	52	44	47	43
16	2	15	5	37	29	47	52	34	38	33	49	38	33	40	43
17	1	15	5	41	20	50	44	28	53	32	52	69	33	39	36
18	1	16	5	43	44	50	44	43	50	32	55	48	44	62	40
19	2	14	5	22	52	32	44	34	50	44	52	46	45	67	29
20	2	16	5	32	22	43	39	18	38	33	54	38	33	46	29
21	1	14	5	35	40	32	44	35	50	50	31	35	44	39	32
22	1	16	5	38	44	32	47	40	50	44	58	35	44	39	46
23	1	16	5	31	25	32	47	18	31	32	48	44	44	47	36
24	1	15	5	43	25	41	50	18	43	32	52	55	00	53	10
25	1	15	5	53	56	41	58	49	61	32	52	52	59	62	43
26	2	15	5	32	49	33	56	39	31	44	49	27	45	46	29
27	1	15	5	47	25	32	50	35	47	21	55	44	51	39	43
28	1	16	5	57	56	53	58	49	66	44	52	61	59	47	55
29	1	16	5	43	48	59	52	35	43	44	48	55	51	35	46
30	1	15	5	31	44	32	47	28	31	32	38	44	44	39	27
31	1	15	5	38	48	41	52	28	56	44	52	52	44	62	46
32	2	15	5	50	45	50	59	51	47	33	59	63	45	40	53
33	2	16	5	40	55	43	39	46	50	33	49	55	45	40	39

Tableau 12 (suite)

Sexe, âge, groupe et
scores T obtenus à chacune des échelles de
l'Inventaire du monde expérientiel
par chacun des sujets

Sujet	Sexe	Âge	Gr.	Échelles											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
36	2	14	5	47	35	50	50	53	67	33	49	44	51	25	55
37	1	15	5	55	40	59	52	53	47	50	52	61	59	39	48
38	1	15	5	53	48	32	58	35	61	32	43	50	51	53	48
39	1	15	5	50	48	41	44	40	50	54	61	58	51	47	55
40	1	14	5	57	40	50	52	49	43	31	66	58	51	62	53
41	2	17	5	60	64	59	47	57	60	50	40	50	61	52	46
42	2	13	5	51	35	53	47	34	56	33	45	55	45	67	43
44	2	13	5	60	49	65	62	55	60	53	72	59	58	46	53
48	1	16	5	47	52	32	44	46	66	32	58	41	44	68	53
56	2	16	5	62	64	53	64	69	65	60	63	63	58	67	60
58	1	15	3	47	44	32	47	35	47	32	52	48	44	53	51
59	2	13	3	47	49	57	64	58	58	64	33	68	51	46	51
60	1	15	3	69	25	64	63	56	69	59	52	61	62	27	59
61	2	14	3	73	86	82	86	86	72	79	71	72	81	30	75
62	1	14	3	73	76	79	84	79	78	77	76	73	86	39	74
63	1	16	3	57	66	65	74	58	47	67	58	69	65	44	64
64	1	16	3	55	59	46	61	59	61	50	68	52	55	62	51
65	1	14	3	41	56	41	47	46	56	59	48	41	44	39	48
66	1	15	3	65	76	69	77	65	61	77	68	63	68	35	74
67	1	14	3	72	74	71	84	75	61	77	70	69	68	23	76
68	1	16	3	58	45	61	62	60	67	63	65	59	44	46	48
69	2	15	3	65	76	73	80	58	66	73	68	66	68	39	79
70	1	15	3	49	56	61	50	43	47	57	61	62	44	53	43
71	1	13	3	66	71	74	66	63	50	69	68	69	71	47	62
72	1	16	3	84	79	72	86	75	78	77	78	77	84	47	85
78	1	15	4	59	69	41	56	58	59	59	52	58	62	39	64
79	1	16	4	61	71	62	71	73	64	65	48	64	76	62	62
80	1	15	4	43	44	46	54	58	38	61	38	35	51	27	43
81	2	15	4	47	55	53	59	55	60	60	59	44	45	30	62
82	2	15	4	70	61	64	64	62	72	61	63	76	61	46	69
83	2	14	4	68	72	64	62	58	67	69	57	63	64	61	68
84	2	14	4	49	40	43	56	43	50	50	72	55	33	52	48
85	1	15	4	70	56	74	75	43	66	66	70	69	84	47	69

Tableau 12 (suite)

Sexe, âge, groupe et
scores T obtenus à chacune des échelles de
l'Inventaire du monde expérientiel
par chacun des sujets

Sujet	Sexe	Âge	Gr.	Échelles											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
86	1	16	4	61	69	53	62	28	59	59	61	52	65	39	59
87	1	15	4	66	81	66	72	63	56	73	66	64	65	35	71
88	2	14	4	60	67	55	67	59	63	61	67	66	61	55	69
91	2	15	4	67	55	66	64	62	56	60	52	68	72	32	68
93	2	16	4	51	61	43	47	48	60	61	52	46	55	36	55
94	1	15	1	38	48	32	50	58	43	54	48	48	44	35	55
95	2	13	1	69	67	73	86	67	72	69	63	68	70	46	71
96	1	15	1	61	63	62	70	61	56	66	63	52	59	35	66
97	2	18	1	64	78	61	75	69	69	70	71	59	72	42	71
98	2	16	1	49	45	47	59	48	60	61	57	53	55	46	51
99	1	15	1	55	52	53	62	59	64	62	63	48	51	42	61
100	2	14	1	64	70	59	71	55	69	68	61	53	70	42	69
101	1	14	1	72	66	64	70	73	66	66	61	61	62	30	62
102	2	17	1	60	64	66	75	65	77	69	78	57	58	32	74
103	2	15	1	60	49	63	65	73	63	73	71	66	51	46	75
104	1	16	1	55	56	61	56	43	47	32	58	61	55	42	53
106	1	15	1	56	37	55	47	35	43	54	52	52	44	35	46
107	1	14	1	49	59	50	61	61	56	68	63	52	59	47	53
109	1	15	1	56	66	69	70	67	71	70	74	72	65	47	66
112	2	15	1	53	55	53	60	62	61	68	45	57	55	36	58
114	2	14	2	47	40	50	52	27	58	63	69	50	45	36	51
115	1	14	2	74	69	74	80	73	71	66	74	72	71	30	85
116	2	14	2	62	52	73	68	75	74	70	65	59	67	55	62
117	1	13	2	61	56	55	67	65	61	65	61	64	62	30	53
118	2	13	2	75	70	69	82	65	65	79	78	73	78	25	77
119	1	13	2	61	82	68	66	53	50	69	66	61	74	35	66
120	2	15	2	69	64	67	66	62	65	64	76	70	67	61	74
121	1	16	2	61	52	61	71	49	64	65	58	67	59	30	67
122	1	15	2	77	59	78	79	71	76	80	80	74	76	35	76
123	1	14	2	65	66	61	68	59	64	80	72	59	59	47	62
124	2	15	2	47	61	62	59	51	50	61	33	38	45	36	57
125	1	17	2	56	69	64	68	73	64	86	76	59	65	23	75
126	1	13	2	77	76	79	85	69	80	85	74	77	81	62	75

Tableau 12 (suite)

Sexe, âge, groupe et
scores T obtenus à chacune des échelles de
l'Inventaire du monde expérientiel
par chacun des sujets

Sujet	Sexe	Âge	Gr.	Échelles											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
127	1	16	2	54	48	57	61	51	50	72	48	59	51	42	67
128	1	15	2	43	48	41	63	51	53	64	48	44	51	47	55
137	1	15	4	38	40	32	39	40	38	44	43	44	33	42	43
139	1	14	5	31	48	41	47	40	38	44	48	35	33	23	40
141	1	14	4	43	20	46	44	35	50	32	48	52	55	47	32
142	1	15	5	55	48	41	56	43	61	50	55	56	55	62	55

Sexe: 1. fille
2. garçon

Groupe: 1. idées suicidaires seulement
2. idées suicidaires et élaboration de moyen(s)
3. tentative(s) de suicide
4. présence d'un état dépressif mais sans idée suicidaire
5. groupe contrôle

Échelles: 1. perception sensorielle
2. perception du temps
3. perception du corps
4. perception de soi
5. perception du milieu
6. idéation
7. dysphorie
8. volition
9. hyperesthésie
10. hypoesthésie
11. euphorie
12. anxiété

99: données manquantes

Tableau 13

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception de soi
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	5	2	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1		
3	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		
5	5	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
6	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	5	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
9	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
10	5	2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		
11	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	5	1	1	0	2	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	5	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
16	5	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
17	5	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
19	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1		
20	5	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
21	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
23	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
24	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0
25	5	1	0	0	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
26	5	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
27	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1
28	5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
29	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
30	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
31	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	
32	5	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
33	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tableau 13 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception de soi
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
36	5	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
38	5	1	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
39	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
40	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
41	5	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
42	5	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
44	5	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	
48	5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
56	5	2	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0	
58	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
59	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	
60	3	1	1	0	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
61	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	2	2	1	
62	3	1	1	1	2	1	0	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	2	2	1	
63	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	
64	3	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	
65	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
66	3	1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	1	0	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	
67	3	1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	
68	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	
69	3	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	
70	3	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	
71	3	1	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	
72	3	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
78	4	1	0	1	2	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
79	4	1	0	1	2	1	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0
80	4	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	4	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
82	4	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
83	4	2	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0
84	4	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
85	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0

Tableau 13 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception de soi
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
86	4	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	
87	4	1	0	1	0	1	1	2	0	1	2	1	0	1	2	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	
88	4	2	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
91	4	2	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	
93	4	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
94	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
95	1	2	1	0	2	1	1	2	0	1	2	0	1	0	2	2	0	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	
96	1	1	1	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	2	0	
97	1	2	1	1	2	0	1	0	2	1	2	0	1	1	2	0	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	0	
98	1	2	0	0	2	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
99	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
100	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	2	0
101	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	
102	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	2	0	0	1	0	2	1	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	
103	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	
104	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
106	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
107	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	
109	1	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	0	0	0	2	2	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
112	1	2	0	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	2	0	
114	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
115	2	1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1	2	2	0	
116	2	2	1	0	0	1	1	0	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	
117	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	
118	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	2	2	0	
119	2	1	1	1	2	0	1	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	
120	2	2	1	1	2	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2	0	
121	2	1	0	1	2	1	1	2	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
122	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	1	
123	2	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
124	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
125	2	1	1	1	2	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
126	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	0	

Tableau 13 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception de soi
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
127	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
128	2	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0
137	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
139	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
141	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
142	5	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Groupe: 1. idées suicidaires seulement
2. idées suicidaires et élaboration de moyen(s)
3. tentative(s) de suicide
4. présence d'un état dépressif mais sans idée suicidaire
5. groupe contrôle

Sexe: 1. fille 2. garçon

Items:

- | | |
|--|---|
| 1. Différent j'aurais voulu être. (11) | *16. Pas sûr d'être homme ou femme. (116) |
| 2. Je devrais faire autre chose. (20) | 17. J'aime acheter de nouvelles choses. (122) |
| * 3. Parler pour convaincre que j'existe. (22) | *18. Je me déteste. (128) |
| 4. Deux personnalités en moi. (24) | *19. On me traite comme un animal. (132) |
| 5. Je ne suis pas moi-même. (25) | 20. Je vaudrais par mon travail. (138) |
| * 6. Membres ne m'appartiennent plus. (53) | 21. N'aime pas mon nom de famille. (154) |
| * 7. Je quitte mon corps. (54) | 22. Seul ou non: heureux. (158) |
| 8. M'échapper de mon corps. (57) | 23. J'ai un double. (160) |
| * 9. Je ne suis rien. (63) | 24. J'ignore qui je suis. (164) |
| 10. J'aime voir mon nom imprimé. (F)(70) | 25. J'aime qu'on me regarde. (F)(172) |
| 11. Peu de respect pour moi-même. (73) | 26. Je me sens perdu dans une foule. (176) |
| 12. Regard des gens me semble perçant. (76) | 27. Ne me vois séparé de mes parents. (180) |
| *13. Mon nom: source de malchance (83) | *28. Je ne suis plus une personne. (182) |
| *14. Certains ont le même air que moi. (85) | *29. Le miroir me réfléchit curieusement. (194) |
| 15. Pas comme ma mère aurait voulu. (113) | 30. Content quand changement de routine. (198) |

9: données manquantes

Tableau 14

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception du milieu
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
2	5	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
3	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
4	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	5	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
9	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
10	5	2	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
11	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
16	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
17	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	5	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
25	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
26	5	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	5	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
30	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
32	5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
36	5	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0

Tableau 14 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception du milieu
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
37	5	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
39	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
40	5	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	5	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
42	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
44	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	1
48	5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
56	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	2	2	0	0	0	1	1	0	1	1
58	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
60	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
61	3	2	1	2	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	0	1	0	0	1
62	3	1	1	2	0	1	2	0	1	0	0	2	1	1	2	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0
63	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1
64	3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
65	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
66	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1
67	3	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0
68	3	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1
69	3	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
70	3	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1
71	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
72	3	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
78	4	1	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
79	4	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1
80	4	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	4	2	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
82	4	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
83	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
84	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
85	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	
86	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
87	4	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0

Tableau 14 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception du milieu
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr. Sexe		Items																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
87	4	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	1	0
88	4	2	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
91	4	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
93	4	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
94	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
95	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1
96	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
97	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1
98	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
99	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0
100	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	1
101	1	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	1
102	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
103	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
104	1	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
106	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
107	1	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0
109	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
112	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
114	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
115	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	1
116	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	1
117	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
118	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0
119	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
120	2	2	0	2	1	0	2	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0
121	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1
122	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0
123	2	1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
124	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
125	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1
126	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
127	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
128	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

Tableau 14 (suite)

Sexe, groupe et scores bruts obtenus
à l'échelle de la perception du milieu
de l'Inventaire du monde expérientiel
pour chacun des sujets

Sujet	Gr.	Sexe	Items																								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
137	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
139	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		0	0	
141	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
142	5		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

Groupe: 1. idées suicidaires seulement
2. idées suicidaires et élaboration de moyen(s)
3. tentative(s) de suicide
4. présence d'un état dépressif mais sans idée suicidaire
5. groupe contrôle

Sexe: 1. fille 2. garçon

Items:

- | | |
|--|--|
| 1. Les gens comprennent mes intentions. (F)(5) | 14. Je préfère les bêtes aux humains. (105) |
| * 2. Animaux se moquent de moi. (27) | 15. On a confiance en moi. (F)(109) |
| 3. Les gens sont si rébarbatifs. (38) | 16. Sexuellement attiré par hommes (femmes). (111) |
| 4. Me tenir sur mes garges. (50) | *17. On me sourit curieusement. (117) |
| * 5. Les gens me déçoivent toujours. (60) | 18. On veut voir mes organes. (136) |
| 6. Gens en train de marmotter. (64) | 19. J'aime à rencontrer du monde. (F)(139) |
| 7. Gens font comme si je n'étais pas présent. (65) | 20. Les gens sont des parasites. (143) |
| 8. Monde, meilleur sans les faibles. (82) | 21. Ma famille m'effraie (149) |
| 9. Gens: bonnes raisons pour actions. (F)(86) | 22. Les gens comme des marionnettes. (156) |
| *10. Affaires de coeur avec gens.. (89) | 23. Les étrangers sont aimables. (F)(165) |
| 11. Tout me semble avoir changé. (90) | 24. Tas de bonnes choses en chacun. (F)(183) |
| 12. Les vieilles femmes m'écoeurent. (94) | 25. Misère à me souvenir des noms. (184) |
| *13. Les chats me taquinent. (95) | |

9: données manquantes

Tableau 15

Réponses fournies à chaque énoncé de l'échelle de la perception de soi pour chacun des groupes de la population expérimentale

Énoncé	Groupe I		Groupe II		Groupe III		Groupe IV		Groupe V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
11. Différent j'aurais voulu être.	12	60,0	15	90,0	15	75,0	10	50,0	13	22,0
20. Je devrais faire autre chose.	10	50,0	14	66,7	8	40,0	13	65,0	7	11,9
* 22. Parler pour convaincre que j'existe.	9	45,0	12	57,1	12	60,0	10	50,0	8	13,6
24. Deux personnalités en moi.	11	55,0	14	66,0	14	70,0	10	50,0	15	25,4
25. Je ne suis pas moi-même.	18	90,0	19	90,5	18	90,0	18	90,0	32	54,2
* 53. Membres ne m'appartiennent plus.	4	20,0	8	38,1	8	40,0	4	20,0	2	6,8
* 54. Je quitte mon corps.	8	40,0	15	71,4	13	65,0	9	45,0	15	25,4
57. M'échapper de mon corps.	10	50,0	12	57,1	13	65,0	10	50,0	9	15,3
* 63. Je ne suis rien.	6	30,0	11	52,4	11	55,0	3	15,0	1	1,7
70. J'aime voir mon nom imprimé. (F)	4	20,0	6	28,6	8	40,0	8	40,0	14	23,7
73. Peu de respect pour moi-même.	4	20,0	12	57,1	10	50,0	8	40,0	5	8,5
76. Regard des gens me semble perçant.	9	45,0	16	76,2	8	40,0	12	60,0	10	16,9
* 83. Mon nom: source de malchance.	6	30,0	9	42,9	7	35,0	5	25,0	1	1,7
* 85. Certains ont le même air que moi.	9	45,0	11	52,4	12	60,0	13	65,0	23	39,0
113. Pas comme ma mère aurait voulu.	11	55,0	12	57,1	12	60,0	11	55,0	11	18,6
*116. Pas sûr d'être homme ou femme.	4	20,0	3	14,3	5	25,0	—	—	—	—
122. J'aime acheter de nouvelles choses.	13	65,0	12	57,1	15	75,0	13	65,0	38	64,4
*128. Je me déteste.	7	35,0	14	66,7	11	55,0	4	20,0	1	1,7

Tableau 15 (suite)

Réponses fournies à chaque énoncé de l'échelle de la perception de soi pour chacun des groupes de la population expérimentale

Énoncé	Groupe I		Groupe II		Groupe III		Groupe IV		Groupe V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
*132. On me traite comme un animal.	6	30,0	8	38,1	9	45,0	2	10,0	—	—
138. Je vau ^x par mon travail.	7	35,0	10	47,6	11	55,0	6	30,0	23	39,0
154. N'aime pas mon nom de famille.	9	45,0	9	42,9	11	55,0	8	40,0	10	16,9
158. Seul ou non: heureux.	4	20,0	10	47,6	8	40,0	9	45,0	18	30,5
160. J'ai un double.	2	10,0	7	33,3	7	35,0	3	15,0	6	10,2
164. J'ignore qui je suis.	12	60,0	14	66,7	12	60,0	7	35,0	5	8,5
172. J'aime qu'on me regarde (F).	3	15,0	4	19,0	7	35,0	6	30,0	10	16,9
176. Je me sens perdu dans une foule.	9	45,0	12	57,1	6	30,0	6	30,0	13	22,0
180. Ne me vois séparé de mes parents.	6	30,0	12	57,1	4	20,0	5	25,0	30	50,8
*182. Je ne suis plus une personne.	5	25,0	7	33,3	8	40,0	4	20,0	2	3,4
*194. Le miroir me reflète curieusement.	9	45,0	9	42,9	9	45,0	8	40,0	7	11,9
198. Content quand changement de routine.	8	40,0	7	33,3	5	25,0	6	30,0	13	22,0

N: nombre de réponses affirmatives

%; pourcentage

*: énoncé majeur

Tableau 16

Réponses fournies à chaque énoncé de l'échelle de la perception
du milieu par chacun des groupes de la population expérimentale

Énoncé	Groupe I		Groupe II		Groupe III		Groupe IV		Groupe V	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5. Les gens comprennent mes intentions. (F)	10	50,0	14	66,7	10	50,0	7	35,0	3	5,1
* 27. Animaux se moquent de moi.	5	25,0	5	23,8	5	25,0	—	—	2	3,4
38. Les gens sont si rébarbatifs.	14	70,0	12	57,1	7	35,0	10	50,0	15	25,4
50. Me tenir sur mes gardes.	9	45,0	15	71,4	10	50,0	13	65,0	11	18,6
* 60. Les gens me déçoivent toujours.	8	40,0	8	38,1	5	25,0	8	40,0	2	3,4
64. Les gens en train de mamotter.	12	60,0	13	61,9	15	75,0	10	50,0	13	22,0
65. Gens font comme si je n'étais pas présent.	9	45,0	14	66,7	13	65,0	11	55,0	4	6,8
82. Monde meilleur sans les faibles.	11	55,0	8	38,1	3	15,0	4	20,0	7	11,9
86. Gens: bonnes raisons pour actions. (F)	8	40,0	4	19,0	7	35,0	6	30,0	11	18,6
* 89. Affaires de cœur avec gens.	13	65,0	12	57,1	10	50,0	9	45,0	15	25,4
90. Tout semble avoir changé.	12	60,0	14	66,7	11	55,0	12	60,0	22	37,3
94. Les vieilles femmes m'écoeurent.	5	25,0	5	23,8	4	20,0	7	35,0	5	8,5
* 95. Chats me taquinent.	4	20,0	8	38,1	9	45,0	4	20,0	12	20,3
105. Je préfère les bêtes aux humains.	4	20,0	8	38,1	10	50,0	5	25,0	5	8,5
109. On a confiance en moi. (F)	9	45,0	9	42,9	9	45,0	7	35,0	5	8,5
111. Sexuellement attiré par les hommes (femmes).	4	20,0	9	42,9	7	35,0	3	15,0	6	10,2
* 117. On me sourit curieusement.	9	45,0	11	52,4	9	45,0	6	30,0	3	5,1
136. On veut voir mes organes.	—	—	2	9,5	3	15,0	3	15,0	3	5,1
139. J'aime à remonter du monde. (F)	6	30,0	5	23,8	4	20,0	—	—	9	15,3
143. Les gens sont des parasites.	9	45,0	10	47,6	7	35,0	3	15,0	7	11,9
149. Ma famille m'effraie.	4	20,0	8	38,1	10	50,0	4	20,0	—	—
156. Les gens comme des marionnettes.	5	25,0	8	38,1	10	50,0	5	25,0	8	13,6
165. Les étrangers sont aimables. (F)	8	40,0	6	28,6	6	30,0	5	25,0	9	15,3
183. Tas de bonnes choses en chacun. (F)	—	—	3	14,3	5	25,0	4	20,0	4	6,8
184. Misère à me souvenir des noms.	13	65,0	12	57,0	16	80,0	14	70,0	33	55,9

N: nombre de réponses affirmatives

%: pourcentage

*: énoncé majeur

Tableau 17

Comparaison des groupes expérimentaux
pour chacun des items de l'échelle de la perception de soi

Énoncé	Groupe I		Groupe II		Groupe III		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
11. Différent j'aurais voulu être.	12	60,0	15	90,0	15	75,0	5,13	NS
20. Je devrais faire autre chose.	10	50,0	14	66,7	8	40,0	2,99	NS
* 22. Parler pour convaincre que j'existe.	9	45,0	12	57,1	12	60,0	1,02	NS
24. Deux personnalités en moi.	11	55,0	14	66,0	14	70,0	1,07	NS
25. Je ne suis pas moi-même.	18	90,0	19	90,5	18	90,0	0,00	NS
* 53. Membres ne m'appartiennent plus.	4	20,0	8	38,1	8	40,0	2,22	--
* 54. Je quitte mon corps.	8	40,0	15	71,4	13	65,0	4,62	NS
57. M'échapper de mon corps.	10	50,0	12	57,1	13	65,0	0,92	NS
* 63. Je ne suis rien.	6	30,0	11	52,4	11	55,0	3,05	NS
70. J'aime voir mon nom imprimé. (F)	4	20,0	6	28,6	8	40,0	1,93	--
73. Peu de respect pour moi-même.	4	20,0	12	57,1	10	50,0	6,44	--
76. Regard des gens me semble perçant.	9	45,0	16	76,2	8	40,0	6,39	0,05
* 83. Mon nom: source de malchance.	6	30,0	9	42,9	7	35,0	0,75	NS
* 85. Certains ont le même air que moi.	9	45,0	11	52,4	12	60,0	0,90	NS
113. Pas comme ma mère aurait voulu.	11	55,0	12	57,1	12	60,0	0,10	NS
*116. Pas sûr d'être homme ou femme.	4	20,0	3	14,3	5	25,0	0,74	--
122. J'aime acheter de nouvelles choses.	13	65,0	12	57,1	15	75,0	1,45	NS
*128. Je me déteste.	7	35,0	14	66,7	11	55,0	4,19	NS
*132. On me traite comme un animal.	6	30,0	8	38,1	9	45,0	0,96	NS
138. Je vau par mon travail.	7	35,0	10	47,6	11	55,0	1,65	NS
154. N'aime pas mon nom de famille.	9	45,0	9	42,9	11	55,0	0,68	NS
158. Seul ou non: heureux.	4	20,0	10	47,6	8	40,0	3,59	--
160. J'ai un double.	2	10,0	7	33,3	7	35,0	4,06	--
164. J'ignore qui je suis.	12	60,0	14	66,7	12	60,0	0,26	NS
172. J'aime qu'on me regarde (F).	3	15,0	4	19,0	7	35,0	2,53	--
176. Je me sens perdu dans une foule.	9	45,0	12	57,1	6	30,0	3,06	NS
180. Ne me vois séparé de mes parents.	6	30,0	12	57,1	4	20,0	6,60	--
*182. Je ne suis plus une personne.	5	25,0	7	33,3	8	40,0	1,02	NS
*194. Le miroir me réfléchit curieusement.	9	45,0	9	42,9	9	45,0	0,02	NS
198. Content quand changement de routine.	8	40,0	7	33,3	5	25,0	1,02	NS

N: nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

%: pourcentage

*: énoncé majeur

NS: non significatif

--: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

Tableau 18
 Comparaison des groupes expérimentaux
 pour chacun des items de l'échelle de la perception du milieu

Énoncé	Groupe I		Groupe II		Groupe III		x ²	P
	N	%	N	%	N	%		
5. Les gens comprennent mes intentions. (F)	10	50,0	14	66,7	10	50,0	1,55	NS
* 27. Animaux se moquent de moi.	5	25,0	5	23,8	5	25,0	0,01	NS
38. Les gens sont si rébarbatifs.	14	70,0	12	57,1	7	35,0	5,05	NS
50. Me tenir sur mes gardes.	9	45,0	15	71,4	10	50,0	3,23	NS
* 60. Les gens me déçoivent toujours.	8	40,0	8	38,1	5	25,0	1,18	NS
64. Les gens en train de marmotter.	12	60,0	13	61,9	15	75,0	1,18	NS
65. Gens font comme si je n'étais pas présent.	9	45,0	14	66,7	13	65,0	2,43	NS
82. Monde meilleur sans les faibles.	11	55,0	8	38,1	3	15,0	6,99	0,03
86. Gens: bonnes raisons pour actions. (F)	8	40,0	4	19,0	7	35,0	2,30	--
* 89. Affaires de cœur avec gens.	13	65,0	12	57,1	10	50,0	0,92	--
90. Tout semble avoir changé.	12	60,0	14	66,7	11	55,0	0,59	NS
94. Les vieilles femmes m'écoeurent.	5	25,0	5	23,8	4	20,0	0,15	--
* 95. Chats me taquinent.	4	20,0	8	38,1	9	45,0	2,96	--
105. Je préfère les bêtes aux humains.	4	20,0	8	38,1	10	50,0	3,96	--
109. On a confiance en moi. (F)	9	45,0	9	42,9	9	45,0	0,02	NS
111. Sexuellement attiré par les hommes (femmes).	4	20,0	9	42,9	7	35,0	2,49	--
* 117. On me sourit curieusement.	9	45,0	11	52,4	9	45,0	0,30	NS
136. On veut voir mes organes.	--	----	2	9,5	3	15,0	3,06	--
139. J'aime à rencontrer du monde. (F)	6	30,0	5	23,8	4	20,0	0,55	--
143. Les gens sont des parasites.	9	45,0	10	47,6	7	35,0	0,73	NS
149. Ma famille m'effraie.	4	20,0	8	38,1	10	50,0	3,96	--
156. Les gens comme des marionnettes.	5	25,0	8	38,1	10	50,0	2,66	NS
165. Les étrangers sont aimables. (F)	8	40,0	6	28,6	6	30,0	0,71	NS
183. Tas de bonnes choses en chacun. (F)	--	----	3	14,3	5	25,0	5,52	--
184. Misère à me souvenir des noms.	13	65,0	12	57,0	16	80,0	2,50	NS

N: nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

%: pourcentage

*: énoncé majeur

NS: non significatif

--: absence d'information considérant le faible nombre de sujets ayant répondu par l'affirmative

Remerciements

L'auteur désire exprimer sa reconnaissance à sa directrice de thèse, madame Jocelyne Pronovost, Ph. D., professeur titulaire, pour son assistance constante et sa grande disponibilité tout au long de cette recherche.

Références

- ABRAMOWITZ, R., PETERSON, A., SCHULENBERG, J. (1984). Changes in self-image during early adolescence, in Offer, D., Ostrov, E. Howard, K. (Ed.): Patterns of adolescent self-image (pp.19-28). San Francisco: Jossey Bass.
- ADAMS, K.S. (1986). Early family influences on suicidal behavior. Psychobiology of suicidal behavior annals of the New-York academy of sciences, 487, 63-76.
- ADAMS, K.S., BOUCKOMS, A., STREINER, D. (1982). Parental loss and family stability in attempted suicide. Archives of general psychiatry, 39, 1081-1085.
- ANDERSON, D.R. (1981). Diagnosis and prediction of suicidal risk among adolescents, in Wells, C.T., Stuart, R.: Self-destructive behavior in children and adolescents (pp. 45-59). New-York: Van Nostriand Reinhold.
- BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN, A. (1976). Hopelessness and suicidal behavior and overview. Jama, 234, 1146-1149.
- BECK, A., RESNIK, H.L.P., LETTERI, D.J. (Ed.) (1974). The prediction of suicide. Maryland: Charles Press Publishers.
- BONNEAU, G. (1971). Le dépistage massif des cas problèmes d'une population d'adolescents à l'aide de l'Inventaire du monde expérientiel. Communication présentée au 17^e congrès International de psychologie appliquée, Liège, Belgique.
- BONNEAU, G. (1975). Un instrument nouveau à Québec. L'orientation professionnelle, 11, 320-333.
- BONNEAU, G. (1977). L'application de l'Inventaire du monde expérientiel aux Canadiens-français. Communication présentée au 8^e symposium scientifique of the Academy of Orthomolecular Psychiatry, Toronto.
- BONNEAU, G. (1978). Enquête sur la condition mentale des adolescents. Communication présentée au 19^e congrès de l'Association Internationale de Psychologie Appliquée, Munich.
- BONNER, R.L., RICH, A.R. (1987). Toward a predictive model of suicidal ideation and behavior: some preliminary data in college students. Suicide and life-threatening behavior, 17, (No.1), 50-63.
- BUREAU DE LA STATISTIQUE. (1987). La situation démographique au Québec, Édition 1987. Québec: Les publication du Québec.

- CHABROL, H. (1982). Le suicide de l'adolescent. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 30, 570-588.
- CHABROL, H. (1984). Les comportements suicidaires de l'adolescent. Paris: Presses Universitaires de France.
- CHARRON, M.F. (1981). Le suicide au Québec, analyse statistique. Québec: Services des études épidémiologiques du ministère des Affaires sociales.
- CHIAM, H.K. (1987). Change in self-concept during adolescence. Adolescence, 22, 69-76.
- CLAES, M. (1983). L'expérience adolescente. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- CLOUTIER, R., RENAUD, A. (1980). Le développement affectif de l'adolescent, psychologie de l'adolescent module 2. Rimouski: Jean-Louis Plante et Clovis Théberge.
- CORBEIL, S.C. (1984). Suicide et adolescence, in P. Morrissette: Le suicide, démystification, intervention et prévention (pp. 272-306). Québec: Garotex.
- CORDER, B.F., SHOW, W., CORDER, R.F. (1974). A study of social and psychological characteristics of adolescents suicide attempters in an urban disadvantaged area. Adolescence, 9, (No. 33), 1-6.
- DAVIDSON, F. (Ed.) (1981). Suicide et conduites suicidaires: aspects socio-culturels, épidémiologiques, prévention et traitement. Paris, New-York: Masson.
- DAVIDSON, F., CHOQUET, M. (1981). Suicide de l'adolescent: étude épidémiologique. Paris: Éditions Sociales Françaises.
- DAVIS, P. (1983). Suicidal adolescents. Springfield: Charles C. Thomas.
- DEN HOUTER, K.V. (1981). The silence one's self: a brief analysis of the literature on adolescent suicide. Child Welfare, 60, (No.1), 3-10.
- DYER, J.A., KREITMAN, N. (1984). Hopelessness, depression and suicidal intent in parasuicide. British journal psychiatry, 144, 127-133.
- EMERY, P.E. (1983). Adolescent depression and suicide. Adolescence, 18, (No. 70), 245-258.

- FARBEROW, N.L., MC EVOY (1966). Suicide among patients diagnoses of anxiety reaction or depressive reaction in general medical and surgical hospitals. Journal of abnormal and social psychology, 71, 287-299
- FRIEDMAN, M. et al. (1972). Attempted suicide and self-mutilation in adolescence. International journal of psychoanalysis, 53, (No. 2), 177-183.
- GORCEIX, A., ZIMBECCA, N. (1968). Étude sur le suicide. Paris: Masson.
- GREGOIRE, J.C., PHANEUF-PERRON, L., ROBITAILLE, M., JUNEAU, M. (1979). Le suicide chez les jeunes adultes de 15-30 ans: Revue de littérature, rapport final. Montréal: Université de Montréal.
- GREULING, J., DEBLASSIE, R. (1980). Adolescent suicide. Adolescence, 15, 589-601.
- GROLLMAN, E.A. (1971). Suicide. Boston: Beacon Press.
- GUIMOND, N. (1976). L'influence du concept de soi sur le niveau d'aspiration vocationnelle de l'étudiant du secondaire professionnel auxiliaire. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- GUINDON, J. (1982). Vers l'autonomie psychique: de la naissance à la mort. Paris: Fleurus.
- HAIM, A. (1969). Le suicide d'adolescents. Paris: Payot.
- HALL, C., LINDSEY, G. (1970). Theories of personality: John Wiley and Sons.
- HANIGAN, D.; TOUSSIGNANT, M.; BASTIEN, M.-F., HAMEL, S. (1986). Le soutien social suite à un événement critique chez un groupe de cégépiens suicidaires: étude comparative. Revue québécoise de psychologie, 7, no 3, 63-81.
- HARLOW, L.L., NEWCOMB, M.D., BENTLER, M.P. (1986). Depression, self-depression, substance use and suicide ideation: lack of purpose in life as a mediational factor. Journal of clinical psychology, 42, (No. 1), 5-21.
- HUSAIN, S.A., VANDIMER, T. (1984). Suicide in children and adolescents. New York: Medical and Scientific Books.
- JACOBS, J. (1971). Adolescent suicide. New York: Wiley.

- JACOBS, J., TEICHER, J.D. (1967). Broken homes and social isolation in attempted suicides of adolescents. International journal of social psychiatry, 13, (No. 2), 139-149.
- JARVIS, G.K.; FERRENCE, R.J.; JOHNSON, F.G. (1976). Sex and age patterns in self-injury. Journal of health and social behavior, 17, 146-155.
- KAMANO, D.K., CRAWFORD, C.S. (1966). Self-evaluations of suicidal mental health patients. Journal of clinical psychology, 22, 278-279.
- KAPLAN, H.B., POKORNY, A.D. (1976). Self-attitudes and suicidal behavior. Suicide and life threatening behavior, 6, (No. 1), 23-25.
- KAZDIN et al., (1983). Hopelessness, depression and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. Journal of consulting and clinical psychology, 51, 504-510.
- KOENIG, L., HOWARD, K.I., OFFER, D., CREMERIUS, M. (1984). Psychopathology and adolescent self-image, in Offer, D., Ostrov, E., Howard, K.I. (Eds.). Patterns of adolescent self-image (pp. 57-72). San Francisco: Jossey Bass.
- LADAME, F. (1981). Les tentatives de suicide des adolescents. Paris: Masson.
- LADAME, F. (1986). Les tentatives de suicide des adolescents: pourquoi? comment?. Communication présentée au colloque du Conseil du Québec de l'Enfance Exceptionnelle, Montréal.
- LESTER, D. (1972). Why people kill themselves: a summary of research findings. Springfield: Thomas.
- LUM, D. (1974). Responding to suicidal crisis. Michigan: William B. Eerdmans Publishing.
- MARKS, P., HALLER, D. (1977). Now I lay me down for keeps: a study of adolescent suicide attempts. Journal of clinical psychology, 33, 390-400.
- MELIGI, E.A., BONNEAU, G. (1974). Inventaire du monde expérientiel. Bruxelles: Editest.
- MILLER, J. (1975). Suicide and adolescence. Adolescence, 10, (No. 37), 11-23.

- MINKOFF, K., BERGMAN, E., BECK, A.T., BECK, R. (1973). Hopelessness, depression and attempted suicide. American journal of psychiatry, 130, 455-459.
- MISHARA, B.L. (1982). College student experiences with suicide and reactions to suicidal verbalisation: a model for prevention. Journal of community psychology, 10, 142-150.
- MISHARA, B.L., BAKER, A.H., MISHARA, T.T. (1976). The frequency of suicide attempts: a retrospective approach applied to college students. American journal of psychiatry, 113, 841-844.
- MORRISSETTE, P. (1984). Le suicide: démystification, intervention, prévention. Québec: Garotex.
- MORRISSETTE, P. (1987). Hypothèse sur le comportement suicidaire en tant que communication interpersonnelle. Santé mentale au Québec, 12, (No 1), 14-19.
- MORVAL, M., BOUCHARD, L. (1987). Enquête sur le vécu des étudiants et les comportements suicidaires à l'Université de Montréal. Montréal: Université de Montréal.
- NEURIGER, C. (1973). Attitude toward self in suicidal individuals. Life-threatening behavior, 4, 96-106.
- NEURIGER, C. (1974). Self and other-appraisals by suicidal psychosomatic, and normal hospitalized patients. Journal of consulting and clinical psychology, 42, (No. 2), 306.
- NEURIGER, C. (1979). Relationship between life and death among individuals of varying levels of suicidality. Journal of consulting and clinical psychology, 47, (No. 2), 407-408.
- NOLES, S.W.; CASH, T.F., WINSTEAD, B. (1985). Body-image physical attractiveness and depression. Journal of consulting and clinical psychology, 53, 88-94.
- OTTO, U. (1972). Suicidal acts by children and adolescents: a follow-up study. Acta psychiatrica scandinavia, supplementum, 233, 123 p.
- PELLETIER, D. (1971). La représentation de soi: interprétation cognitive. Ottawa: Renouveau Pédagogique.
- PFEFFER, C. (1986). The suicidal child. New York: Guilford Press.

- PRONOVOST, J. (1985). Expérience des jeunes de niveau secondaire. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- RABKIN, B. (1980). La psychologie du suicide chez les adolescents. Montréal: Du jour.
- RADLOFF, L.S. (1977). The CES-D Scale, a self-report depression scale for research in the general population. Applied psychological measurement, 1, (No. 3), 385-401.
- ROBINSON, S. (1983). Attempted suicide during adolescence: elements of self-concept and identification with a rejecting parent. University microfilm international. Dissertation abstract international, 44, 3539-3540.
- ROSENBERG, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic Books.
- SAMY, M.H. (1987). Être attentif aux signes de détresse des jeunes: première étape de la prévention du suicide. Rapport présenté aux stages provinciaux de perfectionnement du Conseil québécois pour l'Enfance et la Jeunesse, Montréal.
- SIMMONS, R., ROSENBERG, F. (1973). Disturbance in the self-image at adolescence. American sociological review, 38, 553-568.
- SOURBIER, J.P. (1976). À propos de la dépression du jeune; remarques d'ordre suicidologiques et d'origine épidémiologique. Revue de neuro-psychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance, 24, (No 6), 305-308.
- STATISTIQUE CANADA (1986). Causes de décès, la statistique de l'état civil. Vol. IV: 1985. Ottawa: Imprimerie de la reine.
- STORK, J. (1977). Échelle d'évaluation du risque suicidaire. Psychiatrie de l'enfant, 20, (No 2), 493-520.
- Suicide au Canada: Rapport du groupe d'étude national sur le suicide au Canada (1987). Santé et Bien-Être Social Canada.
- TEICHER, J.D. (1973). A solution to the chronic problem of living: adolescent attempted suicide, in ...: Current issues in adolescent psychiatry (pp. 129-147). New York: Scholar.
- TOME, T. (1972). Le moi et l'autre dans la conscience de l'adolescent. Suisse: Delachaux Niestle.

- TOOLAN, J.M. (1975). Suicide in children and adolescents. American journal of psychotherapy, 29, 339-344.
- TOPOL, P., REZNIKOFF, M. (1982). Perceived peer and family relationships, hopelessness and locus of control as factors in adolescent suicide attempts. Suicide and life-threatening behavior, 12, (No. 3), 141-151.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D. (1986). Comportements suicidaires et entourage social chez les cégépiens. Rapport final remis au Conseil québécois de la recherche sociale.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L. (1983). Expérience de jeunes en milieu collégial: questionnaire d'enquête pour le dépistage des cégépiens à tendances suicidaires. Montréal: Université du Québec à Montréal.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D., BERGERON, L. (1984). Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal. Santé mentale au Québec, 9, (No 2), 122-133.
- WENZ, F. (1979). Sociological correlates of alienation among adolescent suicide attempts. Adolescence, 14, 19-29.
- WETZEL, R.D. (1975). Self-report and suicide intent. Psychological reports, 36, (No. 1), 227-282.
- WILKIN, J. (1985). Les tentatives de suicide chez les adolescents, in Wilkin et al.: Médecine de l'adolescence: une médecine spécifique (pp. 268-278). Montréal: Hôpital Ste-Justine.
- WOLKISH, M.G., LIGATE (1977). Tentatives de suicide chez les adolescents. Hygiène mentale au Canada, 25, (No 4), 33.
- WRIGHT, L. (1985). Suicidal thoughts and their relationship to family stress and personal problems among high school senior and colleges undergraduates. Adolescence, 20, 575-580.
- ZUNG, W. (1965). A self-rating depression scale. Archives of general psychiatry, 12, 63-70.